

Tartu Ülikool
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Koolieelse lasteasutuse õpetaja õppekava

Maris Niin

**4-7 AASTASTE LASTE VANEMATE KEHALINE AKTIIVSUS,
KEHALISE TEGEVUSE TOETUS LASTELE JA NENDE
TEGURITE VÕRDLUS LASTE KEHALISTE VÕIMETEGA**

Magistritöö

Juhendaja: kehalise kasvatuse didaktika lektor (TÜ) PhD Maret Pihu

Tartu 2011

KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli välja selgitada 4-7 aastaste laste vanemate kehaline aktiivsus, kehalise tegevuse toetus lastele ja võrrelda neid tegureid laste kehaliste võimetega. Töö eesmärgist tulenevalt olid ülesanneteks selgitada kirjanduse põhjal kehalise aktiivsuse mõistet; põhiliikumisi ja nende seost kehalise võimekusega; mootorika ja kehaliste võimete arengut ning lastevanemate rolli lapse kehalisel tegevusel ja uuringu ülesandeks oli selgitada lastevanemate kehalise aktiivsuse tase; vanematepoolne kehalise aktiivsuse toetus lastele; laste kehaliste võimete keskmised näitajad ja võrrelda vanemate kehalist aktiivsust ja kehalise aktiivsuse toetust lapse kehalise võimekusega. Magistritöös püstitati kaks hüpoteesi: lapsed, kelle vanemad toetavad lapse kehalist aktiivsust, näitavad kehaliste võimete testide tulemustes kõrgemaid näitajaid kui need lapsed, kelle vanemad seda ei tee ja lapsed, kelle vanemad on kehaliselt aktiivsed, näitavad kehaliste võimete testides kõrgemaid tulemusi kui need lapsed, kelle vanemad ei ole kehaliselt aktiivsed. Ankeetküsitluses osales 69 lapsevanemat ning kehalised katsed viidi läbi ankeedi täitnud vanemate lastega. Uurimustöö resultate kõrvutati varasemate samalaadsete valdavalt välismaiste uuringutulemustega. Käesoleva uurimustöö kaks hüpoteesi leidsid osalist kinnitust. Need lapsed, kelle vanemad toetasid laste kehalist tegevust, näitasid oluliselt paremaid tulemusi painduvuses (4-5 aastased) ja tasakaalu hoidmises (6-7 aastased), kui need lapsed, kes vanematelt toetust kehaliseks tegevuseks ei saanud. 4-5 aastaste kehaliselt aktiivsete vanemate lapsed näitasid oluliselt paremaid tulemusi paigalt kaugushüppes ja süstikjooksus. Samas 6-7 aastaste kehaliselt aktiivsete vanemate lapsed ei näidanud oluliselt paremaid tulemusi kehalistes võimetes kui mitteaktiivsete vanemate lapsed. Antud töö tulemused on huvitavad ja uudsed, kuna varasemad uuringud on keskendunud lastevanemate kehalise aktiivsuse toetuse ja kehalise aktiivsuse ning laste kehalise aktiivsuse seoste leidmisele. Samas ei ole uuringuid, kas vanemate toetus lapse kehalisele tegevusele ja vanemate kehaline aktiivsus on seotud seeläbi ka laste suuremate kehaliste võimetega. Käesolev töö leidis, et osades kehalistes võimetes näitavad vanematelt kehaliseks tegevuseks toetust saavad lapsed paremaid tulemusi. Samas neid kehalisi võimeid ei olnud palju. Töö tulemus võib olla seotud sellega, et vanus 4-7 eluaastat on lastel põhiliikumiste arenemise aeg ja paljudel selles vanuses lastel ei ole need veel korrektselt välja arenenud. See aga mõjutab ka kehaliste võimete testide sooritamist.

Antud uuringut oleks vaja korrata mõne aasta pärast, kui valimi lapsed on juba koolilapsed ja põhiliikumised peaks olema välja arenenud, ning seega sooritatakse kehaliste võimete teste ka kõrgemal tasemel. Samuti oleks huvitav teada, kas need lapsed, kelle vanemad on kehaliselt aktiivsed ja toetavad laste kehalist aktiivsust, näitavad üles paremat sooritust põhiliikumisharjutuste sooritamises.

SUMMARY

PHYSICAL ACTIVITY OF THE 4-TO 7-YEAR-OLD CHILDREN'S PARENTS, SUPPORTING CHILDREN'S PHYSICAL ACTIVITY, AND THE COMPARISON OF THESE FACTORS WITH CHILDREN'S PHYSICAL ABILITIES

The aim of the present Master's Thesis was to find out the amount of physical activity among the parents of 4-to 7-year old children, parents' support of their children's physical activity, and to compare the foregoing parameters and children's physical abilities. Hence, the purpose of the present Thesis was to explicate the concept of physical activity based on relevant literature; basic movements and their connection with children's physical abilities; the development of motor skills and physical abilities, and the parents' participation in child's physical activities. Accruing from the aim of the current Thesis, the main purpose of the research was to find out the level of parents' physical activity; parents' support of their children's physical activity; the average indicators of children's physical abilities, and the connection of the foregoing parameters with children's physical abilities. A total of 69 parents participated in the questionnaire, and the physical testing was carried out with the children of the foregoing parents. The results of the present research were compared with similar, primely foreign research results. The two hypotheses of the present research were partially confirmed. The children whose parents supported their child's physical activities, evinced significantly better results in flexibility (4-to 5-year-old) and static balance (6-to 7-year-old) compared to the children not getting a support of physical activities from their parents. The 4-to 5-year-old children of the parents being physically active, evinced significantly better results in standing broad-jump and shuttle run test, while the 6-to 7-year-old children of physically active parents didn't develop significantly better results of their physical abilities compared to the children of non-active parents. The results of the present research appear to be interesting and novel, as the previous researches have been focused on finding out the connections between the parents' support concerning physical activity and their children's physical activity. Hence, no researches concerning the mutuality of parents' support of physical activity and children's better physical abilities have been accomplished.

The Author of the present Master's Thesis has considered that children experiencing their parents' support of physical activity are evincing partially better results at some physical abilities. However, not many such kind of physical abilities were defined.

The conclusion of the present Thesis could be related to the matter that by children, the age range of 4 to 7 years is the period of developing of the basic motor skills, and these skills might have not yet been perfectly developed in this age, which has got an influence on passing the physical ability tests. The present research should be reprised after a few years, when the children of the present sample are already attending school and their basic motor skills should have been perfectly developed – hence, the physical ability testing could be passed on a higher level. Also, it would be interesting to find out, if the children of the physically active/supportive parents would evince better performance in passing basic motor skills tests.

SISUKORD

KOKKUVÕTE	2
SUMMARY	4
SISUKORD	6
1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE	7
1.1. Kehaline aktiivsus	7
1.2. Vanemate roll laste kehalise aktiivsuse mõjutajana	8
1.3. Lapse motoorne areng ning lasteaed kui lapse kehalise tegevuse mõjutaja	9
1.4. Põhiliikumised	12
1.5. Kehalised võimed	14
1.6. Kehaliste võimete mõõtmine lastel	17
2. UURINGU EESMÄRK JA ÜLESANDED	18
3. METOODIKA	19
3.1. Andmete statistiline analüüs	20
4. TULEMUSED	21
4.1. Uuringus osalenud laste ja lastevanemate üldandmed	21
4.2. Lastevanemate kehalise aktiivsuse toetus ja kehaline tegevus	22
4.2.1. Lastevanemate kehalise aktiivsuse toetus lastele.	22
4.2.2. Lastevanemate kehaline aktiivsus.	23
4.3. 4-5 aastaste laste kehaliste võimete tulemused	25
4.4. 6-7 aastaste laste kehaliste võimete tulemused	26
4.5. Lastevanemate kehalise aktiivsuse ja toetuse keskmiste võrdlus	27
4.6. Lastevanemate kehalise tegevuse toetuse ja kehalise aktiivsuse võrdlus laste kehaliste võimetega	29
5. ARUTELU	31
KASUTATUD KIRJANDUS	38
LISA 1	45

1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

1.1. Kehaline aktiivsus

Kehaline aktiivsus on terve eluviisi üks tähtsamaid komponente. Kehaline aktiivsus vähendab oluliselt nakkushaiguste saamise riske ning toob kasu sotsiaalse suhtlemise kaudu tervele ühiskonnale. Lapsed peaksid tegelema mõõduka kehalise aktiivsusega iga päev vähemalt ühe tunni vältel. Vähemalt kahel korral nädalas peaks kehaline aktiivsus hõlmama sellist tegevust, mis parandab luustikku, annab lihastele jõudu ja painduvust (Cavill, Kahlmeier & Racioppi, 2006). Kehalise aktiivsuse kõige olulisem väärtus on südame-veresoonkonna tegevuse aktiveerimine, organismi parem varustamine hapnikuga ja lihasaparaadi tugevdamine, et parandada ja säilitada tervist (Loko, 1999).

Kehalisel aktiivsusel on tavaliselt soodne mõju kasvamisele ja küpsemisele, tagades lapse optimaalse arengu ja sooritusvõime (Malina & Bouchard, 1991). Kehalise aktiivsuse mõju peamised suunad on esitatud järgnevalt (Blair, Clark, Cureton & Powell, 1989):

- 1) kehaline aktiivsus mõjutab otseselt laste tervist kasvuaas;
- 2) treenimine lapseas kutsub organismis esile füsioloogilisi ja biokeemilisi muutusi, mis avaldavad positiivset mõju tervisele täiskasvanuna;
- 3) kehaline aktiivsus lapseas võib muutuda regulaarseks täiskasvanuna ja omada pidevat tervistavat mõju.

Füüsiline aktiivsus tekitab kehas akuutseid füsioloogilisi reaktsioone (Turley & Shannon, 1997), kuid ka kehale vajalikke reaktsioone pikema ajaperioodi vältel. Nimetatud pikaajalisi muutusi, näiteks muutusi vereplasma lipoproteiinitasemes, vereringe funktsioonides, vererõhus ja keha koostises võib vaadelda füüsiliselt aktiivse elustiili tervist edendavate faktoritena. Iseäranis võib füüsilist aktiivsust pidada oluliseks preventiivseks faktoriks koronaarsete südamehaiguste ennetamisel täiskasvanutel (Bouchard & Despres, 1995; Vaccaro & Mahon, 1989). On eeldatud, et alla 8 aasta vanused lapsed võiksid üldjuhul olla piisavalt aktiivsed ning, et varases lapseas pole ilmselt otsest seost koronaarsete südamehaiguste ja füüsilise aktiivsuse vahel (Sääkslahti, Numminen, Varstala, Helenius, Tammi, Viikari & Valimäki, 2004).

Regulaarne kehaline aktiivsus lapseas võib olla tähtis aktiivse eluviisi väljakujunemisel täiskasvanuna (Loko, 1999). Igapäevast kehalise aktiivsuse soodsat mõju organismile on rõhutanud mitmed teadlased (Powers, Lennon, Quindry & Mehta, 2002; Slattey, 1996). Nad väidavad, et kehalise aktiivsuse soodne mõju avaldub rasvumise vähenemises, ainevahetuse kiirenemises, tasakaalu paranemises, lihasjõu suurenemises, liigete talitluse paranemises, maksimaalse hapnikutarbimise võime suurenemises ning südamelihaste efektiivsuse paranemises. Vaatamata kehalise aktiivsuse üldtunnustatusele ja positiivsele mõjule laste kasvamisele ja arengule on laste kehaline aktiivsus sageli soovitatust väiksem (Loko, 1999).

1.2. Vanemate roll laste kehalise aktiivsuse mõjutajana

Kaasaegses ühiskonnas on edukalt tehtud igapäevaelu füüsiliselt väheaktiivseks. Seda nii kodudes kui ka töökohtades. Eelkõige on suured muutused seotud valdkondadega, milleks on kommunikatsioon ja transport. Kommunikatsiooni arenguga on suurenenud automatiseerimine ja arvutikasutus ning seetõttu on inimeste elu muutunud füüsiliselt kergemaks. Uus tehnoloogia on teinud kõik võimaliku, et inimesed väldiksid füüsilist pingutust. Inimestel on võimalus valida selliste alternatiivide vahel, mis on neile füüsiliselt kergem. Inimese keha peab liikuma, et optimaalselt funktsioneerida. Füüsiliste jõupingutuste ja keha liigutamise vältimine mõjutab halvenemise suunas nii füüsilist, lihaste, liigete kui ka luustiku võimekust (Engström, 2004). Lapse kehalist aktiivsust määravaks teguriks on vahetu ümbritsev keskkond, kuhu kuuluvad perekondlikud harjumused, spordivahendite olemasolu, sotsiaalne, perekonna ja lähedaste tugi, lähedastepoolne innustamine olema kehaliselt aktiivne, liikumise ja sportimise võimalused ja nende kättesaadavus (Harro, 2004). Uuringud on näidanud, et laste kehalise aktiivsuse väljakujunemisel ning sotsialiseerumisel on oluline roll vanematel (Greendorfer & Lewko, 1978). Vanemad, kellele on oluline lapse edu spordis, on rohkem innustavad ja suunavad last kehaliselt aktiivsed olema. Vanematepoolne ergutus tõstab lapse kujutlust oma toimetulekust ning mõjutab seda, kui intensiivselt laps mõnda spordiala harjutab. Vanemate püüdlused aidata lapsel tunda end toimetulevana ja oskajana, aitavad edendada lapse kehalist aktiivsust (Welk, 1999).

Perekondades, kus vanemate ootused on seotud laste kehalise võimekusega ning ka lapsed ise tajuvad vanematepoolset toetust ja julgustamist kehaliste tegevuste harrastamisel, on ka lapsed kehaliselt aktiivsemad (Brustad, 1993; Dempsey, Kimiecik & Horn, 1993).

Vanematepoolne sõnaline veenmine ja kiitmine ning teiste lähedaste käest kuuldu on üheks oluliseks harjutamist mõjutavaks teguriks, mis omakorda kujundab lapse usku endasse (Harro, 2004). Ei ole teada, kas vanemate ootused avaldavad otseselt mõju laste kehalisele aktiivsusele või avaldub see mõju laste endi väärtushinnangute ja enesehinnangu läbi (Brustad, 1996). Vanemate osalemine tähendab otsest osavõttu lapse aktiivsetest tegevustest – ühine ujumine, pallimängud, jalgrattasõit, suusatamine. Vanemad saavad osaleda koos lastega lasteaia ühisüritustel: mängupeod, matkad, spordipäevad, õppekäigud. Mitte vähem tähtis pole vanematepoolne huvi ülesnäitamine, et mida laps on spordiringis või lasteaia liikumistegevustes õppinud. Kodu osa on hoiakute kujundamisel väga suur ja tihti ei tule vanematele mõttessegi, kui lihtsatest igapäevategevustest lapsed saaksid osa võtta (Karvonen, 2003).

1.3. Lapse motoorne areng ning lasteaed kui lapse kehalise tegevuse mõjutaja

Motoorset arengut mõjutavad geneetilised ja keskkonna tegurid (Erbaugh & Clifton, 1984; Malina, 1984; Nelson, Thomas, Nelson & Abraham, 1986; Parizkova, 1984; Praagh, 1998). Millises ulatuses suudab organism olemasolevat genotüüpi kasutada, see sõltub keskkonna tegurite mõjust (Oja, 2008). Keskkonnafaktorid on lapse õpetamine, sotsiaalne keskkond, perekonna sotsiaal-majanduslik olukord ning võimalused mängimiseks. Motoorika varasematel etappidel avaldavad suuremat mõju geneetilised faktorid, hilisematel aga keskkonnafaktorid (Erbaugh & Clifton, 1984). Geneetiliste ja keskkonnapoolsete faktorite mõju liigutusvilumuste omandamisele lastel muutub erinevate arenguetappide jooksul, samuti erinevate liigutustegevuste omandamisel (Raudsepp & Viru, 1996). Eelkooliaastad (vanuses 3-6 eluaastat) on kriitilise tähtsusega põhiliste motoorsete oskuste arengu, mis on hilisema eluperioodi füüsiliselt aktiivse elustiili eelduseks, seisukohast (Gallahue & Ozmun, 2006; Stodden, Goodway, Langendorfer, Robertson, Rudisill & Garcia, 2008). Põhilised motoorsed oskused nagu kõndimine, jooksmine, hüppamine, viskamine, kinnipüüdmine ja löömine kuuluvad oma olemuselt ja omadustelt tasakaalu-, edasiliikumise ja käelise tegevuse oskuste kategooriasse (Gallahue & Ozmun, 2006). Kuna vanuses 3-7 eluaastat käivad enamused lapsed lasteaias, on koolieelne lasteasutus oluline lapse motoorset arengut, kehalist aktiivsust ja mänguoskust mõjutav keskkonna faktor.

Kehalise arengu soodustamiseks, tervise edendamiseks on tähtsal kohal liikumiskasvatus. Viimase all mõistetakse kehalise aktiivsuse kui eluviisi kujundamist. Kehalist aktiivsust mõjutavad paljud tegurid, nende mõju tugevus varieerub erinevatel eluperioodidel. Tegurite jagamine gruppidesse on sageli tinglik. Eelkoolieas omandatakse esimesed teadmised liikumise kasulikust mõjust tervisele. Lasteaia mõju on selles suur. Lapsed suudavad innustada ka kogu peret uuesti liikuvatele tegevustele paigas, kus see varemgi lapsele meeldivalt toimus. Teadmisi liikumise kasulikust mõjust lapse arengule võib lapsevanematel olla vähe. Lasteaia pedagoog innustab kohtumistel vanematega ka neid osalema kehalist aktiivsust tõstvates ühisüritustes (Maser & Varvara, 2003).

Suhtumised kehalisse aktiivsusesse hakkavad lapsel kujunema varakult. Vanemate, lasteaia pedagoogide ja eakaaslaste suhtumised kanduvad üle lastele ja kujundavad laste väärtushinnangud. Lapsed tahavad käituda oma kehaliselt aktiivsete vanemate moodi, hiljem nagu vanemad õed-vennad, lasteaia pedagoogid, sõbrad. Kehalise tegevuse käigus kogevad lapsed erinevaid olukordi, õpivad tundma ausa mängu põhimõtteid, õpivad püstitama eesmärgi ja omandavad oskuse kontrollida nende realiseeritavust, peavad olema valmis ja suutelised muutusteks. Tegevuste regulaarsel kordamisel kujunevad liigutuoskused, arenevad liikumisosavus ja kehalised võimed (vastupidavus, jõud, kiirus, paindumus). Kehalise aktiivsuse käigus täiustuvad varem omandatud ning kujunevad uued liigutuoskused. Lasteaia liikumisõpetuse tundides omandatakse põhiliikumised, põhiliigutused-asendid, vahendite käsitlemise oskus, arendatakse tasakaalu, reaktsioonivõimet, rütmitunnet ning ruumis orienteerumise oskust. Õpitakse ka, kus ja kuidas liikuda-mängida; kuidas käituda tänaval, veekogu ääres, metsas ja mujal; mida teha enda või kaaslaste ohtu sattumisel (Maser & Varvara, 2003). Uuringud on näidanud liikumisõpetuse positiivset mõju nii laste põhiliikumisoskustele kui ka tasakaalu arengule. Näiteks, Iivoneni Sääkslahti ja Nissineni uurimus (2009) 4-5-aastaste eelkooliealiste laste põhiliste motoorsete oskuste arengust ning koolieelse kehalise kasvatusõppekava mõjuteguritest kinnitab, et liikumisõpetuse õppekava edendab laste põhiliste motoorsete oskuste arengut. Nii poiste kui ka tüdrukute tasakaaluoskused ja põhiliikumisoskused arenesid positiivselt (Iivonen, Sääkslahti & Nissinen, 2009).

Motoorika arengut käsitletakse kui kasvamise, küpsemise ja bioloogilise ning käitumusliku arengu tulemusel toimuvat progressi motoorses tegevuses (Docherty, 1996). Motoorika areng on protsess, mille läbi laps omandab liigutuste struktuuri ja oskused (Malina, 2004). See on modifikatsiooni pidev protsess, mis koosneb mitmetest faktoritest:

- 1) neuromuskulaarne küpsemine;
- 2) füüsiline kasvamine ja käitumise iseloom;
- 3) füüsilise kasvamise kiirus ja bioloogiline küpsemine;
- 4) eelnevad liikumisega seotud kogemused;
- 5) uued liikumisega seotud kogemused.

Kõik nimetatud faktorid esinevad erinevate keskkondade kontekstis, mis last ümbritsevad või milles ta kasvab. On leitud, et motoorsete oskuste omandamiseks on parim aeg kuni kümneaastaseks saamiseni. Põhjuseks on siinkohal just selles vanusevahemikus toimuv närvisüsteemi põhiline arenemine (Cratty, 1986). Motoorne areng on võimalik jagada verstapostideks: kontrolli saavutamine pea, ülakeha, istumise, seismise, roomamise ja kõndimise üle. Iga oskuse valdamine aitab kaasa järgmise omandamisele (Butterworth & Harris, 2002). On leitud, et laste motoorsete võimete arendamisel on teatud bioloogiline rütm (Robertson, 1984). Eelkooliealiste laste motoorika arengus eristatakse staadiume, mille alusel on indiviidi erinevate motoorsete võimete arengul suhteliselt kindlaksmääratud järgnevus ning kvalitatiivsed muutused ajas (Malina, 1984). Motoorsete oskuste kujunemisel on võimalik eristada nelja faasi (Bohren & Vlahov, 1989; Kallas, Uiibo & Talvik, 1999):

- 1) sünnijärgne faas, kus kujunevad refleksid ning reageeringud;
- 2) varajane lapseiga, kus kujuneb üldiste motoorsete oskuste baas;
- 3) keskmine lapseiga, kus lapsed lähevad mängu sisse;
- 4) kooliiga, kus õpitakse selgeks vaba aja veetmise võimalused spordi ja tantsu kaudu.

Oluline mootorikat mõjutav keskkonnafaktor on võimalus mängida (Erbaugh & Clifton, 1984). Mängukeskkond peab olema kergesti muudetav ja kujundatud nii, et ta sobib igas vanuses ja erinevate huvidega lastele. Lapsele peab jääma ruumi füüsiliseks tegutsemiseks ja luba ka iseenda keskkonda muuta. Mänguruumina toimib tegelikult kogu elukeskkond, mitte ainult konkreetne mänguvahend (Maser & Varvara, 2003).

Keskkonna mõjude hulgas on eelkoolieas olulisim kehaline aktiivsus, kuna liigutuslikud kogemused mõjutavad hilisemat mootorset arengut ning liigutusvilumusi kergemalt ning seda põhjusel, et lastel on välja kujunenud võimete ja koordinatsioonide alus (Raudsepp & Viru, 1996). Eelpool väideti, et mootorikat mõjutav keskkonnafaktor on sotsiaalne keskkond (Erbaugh & Clifton, 1984). Mootorsete oskuste asjatundlikul arendamisel suureneb lastel eneseusaldus ning nad suudavad tulevikus saavutada edu. Nad saavad osaleda kehalistes tegevustes, nautida liikumiskogemust ja liikuda aktiivselt, mis omakorda toetab nende kehalist arengut (Romance, 1985). Mootorsetel oskustel on mõju ka lapse psühholoogilisele seisundile. Paremaid põhiliikumisoskusi seostatakse lapse kõrgema enesehinnanguga. Lapsed, kelle motoorsed oskused on madalamad, on ka madalama enesehinnanguga ja väiksema ühiskondliku toetusega (Skinner & Piek, 2001).

1.4. Põhiliikumised

Eelkoolieas omandavad lapsed põhiliikumised, milleks on roomamine, kõnd, jook, visked, püüdmine ja hüpped, ning mille alusel kujunevad oskused on edasise motoorse arengu baasiks (Gallahue & Ozmun, 1998). Põhiliigutusvilumuste omandamine on pidev protsess, mida iseloomustab laiaulatuslik individuaalne varieeruvus (Malina & Bouchard, 1991). Põhiliikumised on aluseks spordialadele vajalike liigutuste ja tehnikate õppimiseks ning täiustamiseks (Peebo, 1972). Põhiliikumiste peamine kujunemisaeg on lastel teisest kuni seitsmenda eluaastani (Gabbard, 1992; Gallahue & Ozmun, 1998). Põhiliikumiste omandamist on võimalik liigitada alg-, põhi- ja väljakujunenud etapiks (Gallahue & Ozmun, 1998). Põhiliikumise oskused on aluseks täiuslikumale kehaliste võimete kompleksile, mida kujundatakse ja kinnistatakse lapsega vältel ning säilitatakse täiskasvanuna (Sharkey, 1986). Põhiliikumiste omandamise eeldusteks on tajumisvõime. Liikumist tajutakse erinevate meelte abil, milleks on kinesteetiline, nägemis-, kuulmis-, ja kompamistaju. Tajukanal on eriti oluline, kuna liikumise kaudu õppimine on lapse jaoks väga loomulik tegevus. Kinesteetiline (süvatundmine) ja taktiline (välise puudutuse) taju on mootorika seisukohast põhilised. Kinesteetiline taju aitab mõista, miks peab lihaspingele järgnema lõdvestus ja miks kehaasendeid tuleb muuta (Karvonen, 2003; Seppel, 1998).

Põhiliigutusvilumuste väljakujunemine võimaldab hinnata lapse motoorika arengu iseloomu organismi kujunemisel, kasvamisel ja vananemisel ehk ontogeneesi protsessis. Põhiliigutusvilumuste struktuur kujuneb välja lapse seitsmendaks eluaastaks, kuid liigutustegevuste areng jätkub ka kogu kooliea jooksul (Malina, 1986). Vanuses 4-5 eluaastat on välja kujunenud põhiliigutuste tase ning selle alusel saab toimuda juba teatav kehaliste võimete areng. Põhiliigutustes on märgata lennufaas jooksus, hüplemisharjutustes on lapsed suutelised jalalt jalale hüppama. Vahendi käsitlemise osas on lapsed suutelised sooritama silma ja käe koostööd nõudvaid harjutusi (Oja, 2008). Vanuses 6-7 eluaastat on iseloomulik kehaliste võimete arengus põhiliigutuste kujundamise suhteline stabiilsus ja toimub üleminek printsipiaalselt uuele motoorse arengu tasemele. Alates kuuendast eluaastast tekivad lihaste struktuuris mitmed kvalitatiivsed muutused, mis viitavad teatavale funktsionaalsele küpsusele. Alates seitsmendast eluaastast toimub arenenud kehaliste võimete baasil põhiliikumiste süvendatud kinnistamine tehnika täiustamise kaudu (Oja, 2008).

Jooksuliigutuste täiustumine on otseselt seotud lapse kesknärvisüsteemi arenguga ning küpsemisega (Raudsepp & Viru, 1996). Jooksmine sisaldab endas koordineeritud hüplemist, mille ajal keharaskus siirdub ühelt jalalt teisele nii, et kogu keha on ühel hetkel toetuspinnast lahti (Karvonen, 2003). Visketulemuste väljakujunemisel on olulise tähtsusega sotsiaalkultuurilised faktorid, milleks on kasvatus, kodused tingimused ja kultuuritraditsioonid. Viskamine meenutab algetapil rohkem tõukamist. Järgmises etapis liigutus täieneb: viskekäe liigutusulatus laieneb ja sama kehapoolne jalg astub viske järel ette. Järgmises etapis viiakse viskekäsi kõigepealt peast tahapoole, et valmistuda viskeks, mida juhivad sama käe küünarliiges (Karvonen, 2003). Viskeliigutuste põhistruktuur on välja kujunenud juba 5-6 aastastel lastel ning see täiustub veel peale 13-ndat eluaastat (Halverson, Robertson & Langendorfer, 1982). Hüppamine tekib lastele kergemas vormis juba enne kaheaastaseks saamist. Kuid keeruliste hüppevormide väljakujunemine ning täiustumine toimub kogu lapseea jooksul. Kõik hüppevormid omandatakse kuuendaks või seitsmendaks eluaastaks (Raudsepp & Viru, 1996). Hüppamine areneb varases ja keskmises lapseas ning on hiljem spetsiifiliste spordialaoskuste aluseks (Thomas, Lee & Thomas, 1988). Hüppeoskust kujundavad harjutused on üleshüpe, sügavushüpe ja pealehüpe. Need on headeks ettevalmistavateks harjutusteks nii kaugushüppe kui ka kõrgushüppe oskuste kujundamiseks (Kums, Ereline, Gapeyeva & Pääsuke, 2003).

Hüpped ja hüplemised on oluliselt seotud rütmiga. Hüppamise algperioodil harjutab väike laps pingilt või madalalt takistuselt maha astumist. Järgmises etapis tõukab laps kahelt jalalt, üks jalg juhib allatulemist ja käed on kõrvale sirutatud, et liigutust tasakaalustada. Väljakujunenud liigutuse korral suudab laps tõugata kahe jalaga ja maanduda sujuvalt ning vetruvalt kahele jalale nii, et käed järgivad liigutust (Karvonen, 2003).

Käesoleva peatüki kokkuvõtteks võib öelda, et põhiliikumiste omandamine on lapse arengus oluline etapp, mis on otseses seoses motoorse arengu ja kehaliste võimete kujunemisega. Sarnaselt esimeses peatükis käsitletud motoorsele arengule omab ka põhiliikumiste omandamisel olulist positsiooni sotsiaalne keskkond. Keskkonnast sõltub, millised on tingimused, traditsioonid, võimalused ja taust. Vastavalt sellele kujunevad ka lapse oskused ning on võimalik hinnata motoorset arengut. Viimast on võimalik hinnata põhiliikumiste omandamise ja kehaliste võimete taseme järgi.

1.5. Kehalised võimed

Kehalise võimekusena käsitletakse organismi võimet sooritada teatud kehalist harjutust. Kehalised võimed on (Harro, 2001):

- 1) paindumus – kujutab enesest võimet ja omadust suuta sooritada laiaulatuslikke liigutusi omal jõul või väliste jõudude mõjul ühe või mitme liigesega;
- 2) jõud – lihaskontraktsiooni maksimaalne jõud;
- 3) vastupidavus – jaguneb üldvastupidavuseks, spetsiaalvastupidavuseks ja lihasvastupidavuseks. Üldvastupidavus on organismi võime sooritada efektiivselt ja kestvalt mõõduka intensiivsusega tööd, milles osaleb suur hulk lihaseid. Tänu üldvastupidavusele on inimene võimeline töötama mõõduka intensiivsusega pikaajaliselt, ilma et töö intensiivsus langeks. Spetsiaalvastupidavus on võime seista vastu väsimusele kindlasuunaliste tegevuste sooritamisel. Lihasvastupidavus on võime teha korduvaid kõrge intensiivsusega lihaskontraktsioone;
- 4) tasakaal – stabiilne kehaasendi säilitamise võime;
- 5) kiirus – hõlmab endas erinevaid vorme, näiteks reageerimis-, liigutuse kui ka liikumiskiirust.

Tasakaaluga on seotud kehaasend ja liikumine ning kõndimine on keha tasakaalust väljaviimine ja tasakaalu taastamine (Pääsuke, Ereline & Gapayeva, 2001).

Tasakaalu saab liigitada staatiliseks ja dünaamiliseks. Staatiline tasakaal on istuv või seisev kehaasend. Dünaamiline tasakaal on võime keha asendit kontrollida liikumisel (Overstall, 2004). Keha tasakaal on kompleksne funktsioon, mis hõlmab mitmeid protsesse, mis on otseselt seotud närvi- ja lihassüsteemi talitlusega (Hinman, Bennell, Metcalf & Crossley, 2002). Jõud on võime, mis aitab ületada lihaskontraktsiooni abil välist vastupanu. Tänu jõule saab toimuda igasugune liikumine. Jõuvõimed on vajalikud kõigi peamiste spordialade puhul, kuid eri määral ja suhetes (Verhošanski, 1985). Jõuvõimed on tingimuseks, mis määrab inimese liikumise kiiruse (Loko, 1999).

Kiirusvõimed kujutavad endast kehalist, tunnetuslikku, koordinatiivset ja kehalist võimet, mis sõltub geneetilistest eeldustest, omandamisvõimest, arenguastmest, tunnetustasemest, kehalisest võimekusest, tugi-liikumisaparaadist ja energieetikast (Matsin, 2008). Kiirus on mitmekülgne kehaline võime ja erinevate spordialade harrastamisel on võimalik rääkida kiirest otsustamisest ja tegutsemisest, taju ja tunnetuslikust käitumisest, võimest lühikese ajaga otsustada vajaliku läbiviimine ehk otsustuskiirus sportmängudes, võimest mängus võimalikult kiiresti ja efektiivselt tegutseda, lähtudes komplekselt tunnetuslikest, tehnilistest, taktikalistest ja koordinatiivsetest võimetest. Kiiruse erinevad põhivormid (Matsin, 2008):

- 1) reageerimiskiirus, kiire reaktsioon;
- 2) üksikliigutuse kiirus;
- 3) liigutuste kiirus, kiire koordinatsioon;
- 4) stardikiirendus;
- 5) liikumiskiirus, põhikiirus;
- 6) erialane kiirus, tegevuskiirus.

Kiiruse põhivormid on suhteliselt iseseisvad, nende ülekande võimalused piiratud. Hea reaktsioon ei kindlusta veel head liigutuste sagedust või suurt liikumiskiirust (Matsin, 2008).

Vastupidavuse all mõistetakse tavaliselt võimet kestvaks lihastööks, võimet vastu seista väsimusele spordiharjutuste kestval sooritamisel (Loko, 1999). Vastupidavuse tagajateks on kolm füsioloogilist näitajat: maksimaalne aeroobne võimsus, piimhappe tase ja ökonoomsus (Pate & Branch, 1992).

Maksimaalne aeroobne võimsus on suurim hapniku hulk, mida indiviid suudab kasutada aeroobses ainevahetusprotsessis, mis on peamine tagatis vastupidavust nõudvaks tööks.

Paindumus on oskus kasutada võimalikult ulatuslikult liigeste liikuvust. Paindumus on paljudel spordialadel oluline faktor täiusliku tehnika omandamiseks. Osadel aladel sõltub sellest liigutuste ilu ja täiuslikkus, teistel aladel tagab hea liigesliikuvus lihasjõu kõige ratsionaalsema rakenduse. Liikuvus liigestes on jaotatav passiivseks ja aktiivseks. Passiivset liikuvust liigestes iseloomustab suurim liigutuse amplituud, mis on saavutatav kehaosa vaatlusaluse aktiivse osavõtuta liigutades. Aktiivset liikuvust liigestes näitab uuritava enda poolt sooritatava liigutuse amplituud (Viru, 1990).

Põhiliikumisoskused ja kehalised võimed on teineteisest sõltuvad ning vastastikku mõjutatavad. Põhiliikumised tagavad lapsele normaalse kehaliste võimete arengu (Zimmer, 1990). Motoorika arengu protsessis on oluline osa põhiliikumiste ja kehaliste võimete seosel eelkooliea perioodil (Oja, 2008). (vt. Tabel 1).

Tabel 1. Põhiliikumiste ja kehaliste võimete vastastikune mõju eelkoolieas (Oja, 2008).

Põhiliikumised	Kehalised võimed
Omandatud põhiliikumised nagu kõnd, jook, hüpped, visked ja ronimine tagavad lapsele normaalse arengu sellistes kehalistes võimetes nagu tasakaal, koordineerimine ja jõumadused. Koordineerimisele keerukamad ronimise- ja hüppamise harjutused eeldavad piisavalt käte lihasjõudu ja kere koordineerimise arengut.	Kehaliste võimete mitteküllaldane arendamine raskendab uute liigutusoskuste formeerumist kooli algastmes, kuid mõnel juhul muutub õpetamine ka võimatuks. Igat liiki kehalise tegevuse sooritamiseks peab eelkoolieas olema omandatud teatud paindumise, kiiruse, osavuse, jõu ja vastupidavuse tase.

Tabelis 1 on esitatud põhiliikumiste ja kehaliste võimete peamised ülesanded, millest on võimalik välja lugeda nende vastastikune mõju. Nagu tabelist 1 näha, on kehalised võimed otseselt seotud põhiliikumistega. Uute liigutusoskuste omandamine kooli algastmes sõltub teatud kehaliste võimete arengust (Oja, 2008). Põhiliikumise on otstarbekas hakata lastel arendama varases eelkoolieas, kuna kehaline võimekus ja põhiliigutusvõime on abiks ning ka aluseks harjutuste omandamisel ja sooritamisel hilisemas eas (kooli algastmes).

1.6. Kehaliste võimete mõõtmine lastel

1988.a. on välja töötatud EUROFIT (European Test of Physical Fitness) testide kompleks ning 4-7 aastastele lastele kohandatud EUROFIT testide kirjeldused (Oja & Jürimäe, 1993; Oja, 1999). EUROFIT on Euroopa maades laialdaselt kasutusele võetud ning selle eesmärk on see, et oleks võimalik kasutada ühtseid teste erinevates riikides. Üks ja ainus testikogumik kogu riigi või kogu maailma jaoks teeks lihtsamaks erinevate valimite omavahelise võrdlemise. Testimise abil saab välja selgitada need kehalise võimekuse erinevad liigid, mis vajaksid rohkem tähelepanu konkreetse lapse või kogu rühma puhul. Testide põhjal on võimalik võrrelda varasemaid tulemusi, samavanuseliste, samasooliste ja sarnasest rahvusest uuritavate tulemusi ning individuaalset edasiminekut. Testide kasutamine annab võimaluse hinnata nii laste kehalisi võimeid kui õpetaja tulemuslikkust (Harro & Oja, 2005). EUROFIT testide abil on võimalik mõõta (Harro & Oja, 2005):

- 1) üldist vastupidavust;
- 2) aeroobse töö sooritamise võimet;
- 3) kämbalihaste staatilist jõudu;
- 4) kõhulihaste jõudu ja vastupidavust;
- 5) käte ja õla piirkonna lihaste staatilist jõudu ja vastupidavust;
- 6) jalalihaste plahvatuslikku jõudu;
- 7) käelihaste jõudu ja viskeoskust;
- 8) ettepainduvust;
- 9) keha üldise tasakaalu säilitamise võimet;
- 10) jooksmise kiirust, reaktsioonikiirust, keha liikumissuuna muutumise kiirust;
- 11) käeliigutuste kiirust ja osavust.

Vastavalt laste kehaliste võimete mõõtmise tulemustele saab kehalise tegevuse läbiviija lülitada tundidesse rohkem vastavaid harjutusi, hinnata laste kehaliste võimete algtaset enne ja pärast regulaarse treeninguga tegelema hakkamist ning suurendada motivatsiooni kehalise võimekuse erinevate liikide parandamiseks või heade tulemuste säilitamiseks. Hinnates laste kehalisi võimeid igal aastal ühe korra, on võimalik kirjeldada laste arengut. Testides laste kehalisi võimeid sügisel ja kevadel, on õpetajal võimalik hinnata oma töö tulemuslikkust ning kavandada edaspidist tegevust (Harro & Oja, 2005).

2. UURINGU EESMÄRK JA ÜLESANDED

Käesoleva magistr töö eesmärgiks oli välja selgitada 4-7 aastaste laste vanemate kehaline aktiivsus, kehalise tegevuse toetus lastele ja võrrelda neid tegureid lapse kehaliste võimetega.

Töösse on püstitatud järgmised hüpoteesid:

- 1) lapsed, kelle vanemad toetavad lapse kehalist aktiivsust, näitavad kehaliste võimete testide tulemustes kõrgemaid näitajaid kui need lapsed, kelle vanemad seda ei tee;
- 2) lapsed, kelle vanemad on kehaliselt aktiivsed, näitavad kehaliste võimete testides kõrgemaid tulemusi kui need lapsed, kelle vanemad ei ole kehaliselt aktiivsed.

Uurimisülesanded:

- 1) selgitada kirjanduse põhjal kehalise aktiivsuse mõistet, motoorika arengut, kehaliste võimete arengut, põhiliikumisi;
- 2) selgitada lastevanemate kehalise aktiivsuse tase ja toetus lapse kehalise aktiivsuse tegevuseks;
- 3) selgitada laste kehaliste võimete keskmised näitajad;
- 4) selgitada võimalikud erinevused kehaliselt aktiivsete ja mitte aktiivsete vanemate laste kehalistes võimetes;
- 5) selgitada võimalikud erinevused laste kehalist aktiivsust toetavate ja mitte toetavate vanemate laste kehalistes võimetes.

3. METOODIKA

Käesoleva uurimustöö valimiks olid 4-7 aastased lapsed ja nende vanemad. Esmalt viidi lastevanemate hulgas läbi ankeetküsitlus, mille eesmärk oli selgitada lastevanemate kehalise aktiivsuse toetus ja kehaline aktiivsus. Seejärel viidi laste hulgas läbi kehalise võimekuse testid. Käesoleva uurimustöö uurimisinstrumentideks olid ankeedid lastevanematele ning kehaliste võimete testid laste kehaliste võimete hindamiseks. Uurimustöö käigus jagati Pärnu Kastani Lasteaia neljas 4-7 aastaste laste rühmas 80 ankeeti, millest 42 jagati 4-5 aastaste rühmades ning 38 jagati 6-7 aastaste rühmades. Tagasi saadi 4-5 aastaste laste rühmadest 30 ankeeti ja 6-7 aastaste rühmadest 29 ankeeti. Võru Okasroosikese lasteaias jagati 4-5 aastaste ja 6-7 aastaste laste rühmades kummaski 10 ankeeti, millest tagasi saadi 4-5 aastaste ja 6-7 aastaste laste rühmast 5 ankeeti. Kokku saadi tagasi 100-st jagatud ankeedist 69 ankeeti: 4-5 aastaste laste rühmadest 35 ankeeti ja 6-7 aastaste laste rühmadest 34 ankeeti.

Käesoleva uurimustöö ankeet, selgitamaks lastevanemate kehalise aktiivsuse taset ja nende toetust laste kehalisele tegevusele, koostati toetudes järgmistele varem välja töötatud küsimustikele (Harro, 2001):

- 1) küsimustik kehalise aktiivsuse kohta ühe koolinädala jooksul. Näidisküsimustik nr. 2. (Harro, 2001);
- 2) Eesti täiskasvanud elanikkonna terviseuuring: kehalist aktiivsust puudutavad küsimused. Näidisküsimustik nr. 15. (National Public Health Institute in Finland, 1990);
- 3) küsimustik lapsevanemale oma lapse kehalise võimekuse arendamise toetamise kohta. Näidisküsimustik nr. 19. (Kalish, 1996).

Võrdlemaks kehaliselt aktiivsete vanemate toetust laste kehalisele aktiivsusele vähe aktiivsete vanemate toetusega ja selgitamaks kehaliselt aktiivsete ja mitteaktiivsete vanemate laste kehalist võimekust, jaotati vanemad lähtuvalt nende kehalise aktiivsuse tasemest kahte rühma. Jaotamisel lähtuti Maailma Tervishoiu Organisatsiooni (WHO, 2008) poolt antud kriteeriumitest, mille järgi täiskasvanud inimene peaks tegelema vähemalt 150 minutit keskmise aktiivsusega või 75 minutit tugeva kehalise aktiivsusega kehaliste tegevustega ühe nädala jooksul.

Laste kehalistest võimetest mõõdeti käesolevas uurimustöös jooksu ja reaktsioonikiirust, jalalihaste plahvatuslikku jõudu, kõhulihaste jõudu, tasakaalu seismisel, ettepainuvust ja käelihaste jõudu. Testid nimetatud kehaliste võimete mõõtmiseks valiti toetudes EUROFIT testide kompleksile eelkooli- ja nooremale koolieale (Harro & Oja, 2005). Nimetatud kehaliste võimete mõõtmiseks kasutati järgmisi teste:

- 1) süstikjooks 10x5 meetrit. Test mõõdab jooksmise kiirust, reaktsioonikiirust ja keha liikumissuuna muutmise kiirust;
- 2) paigalt kaugushüpe. Test mõõdab jalalihaste plahvatuslikku jõudu;
- 3) selililamangust istessetõusud. Test mõõdab kõhulihaste jõudu ja vastupidavust. Etteantud aja (60 sek) jooksul tuleb sooritada võimalikult palju istessetõuse;
- 4) flamingotest (tasakaalutest ühel jalal). Test mõõdab keha üldise tasakaalu säilitamise võimet. Testitava ülesandeks on hoida tasakaalu, seistes ühel jalal kitsal alusel kokku 1 minut;
- 5) istes ettepainutus. Test mõõdab ettepainuvust (eriti põlveliigeste taga paiknevate kõõluste venitavust);
- 6) 150-grammise liivakoti vise parema ja vasaku käega. Test mõõdab käelihaste jõudu ja viskeoskust;
- 7) kolme minuti vastupidavusjooks. Test mõõdab üldist vastupidavust.

3.1. Andmete statistiline analüüs

Andmete statistiline analüüs teostati programmis SPSS 10.0. Tulemuste analüüsimisel kasutati järgmisi statistilisi karakteristikuid: aritmeetiline keskmine (\bar{x}) ja standardhälve ($\pm SD$), keskväärtuste omavaheline võrdlus (sõltumatu t-test) ja korrelatsioonianalüüsi (Pearson).

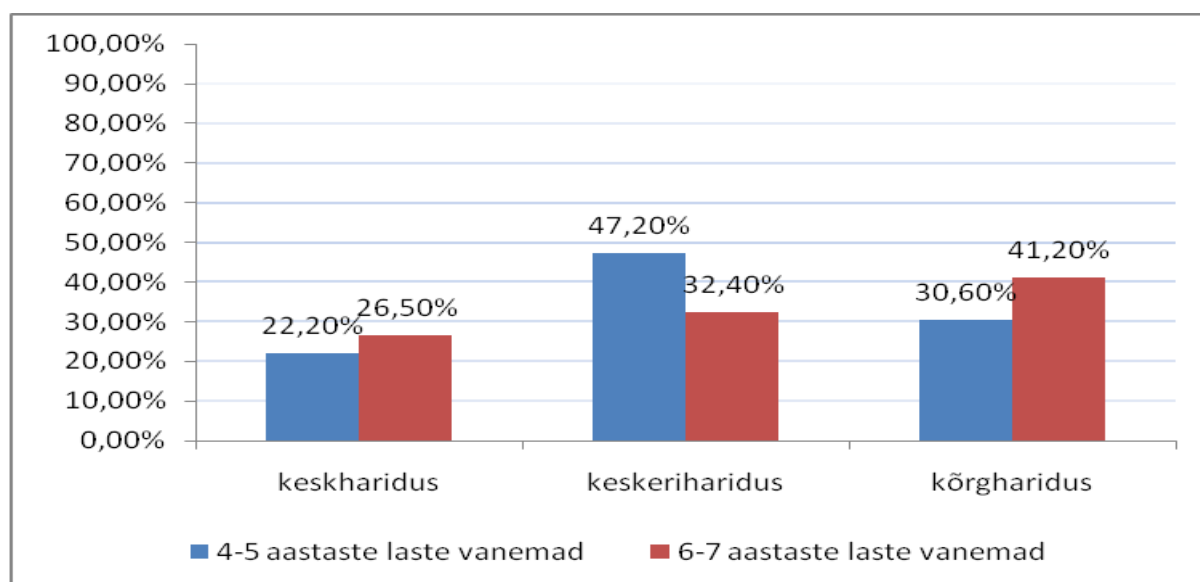
4. TULEMUSED

4.1. Uuringus osalenud laste ja lastevanemate üldandmed

Tabel 2. Uuringus osalenud laste ja lastevanemate üldandmed.

	$\bar{x} \pm SD$	Miimum	Maksimum
Lapse vanus (n=69)	$5,3 \pm 1,1$	4	7
Lapsevanema vanus (n=69)	$34,65 \pm 5,7$	23	45
Spordiringist osavõtt (kordade arv nädalas) (n=19)	$2,2 \pm 1,0$	1	6

Uuringus osalenud vanemate jaotus hariduse järgi on esitatud joonisel 1.

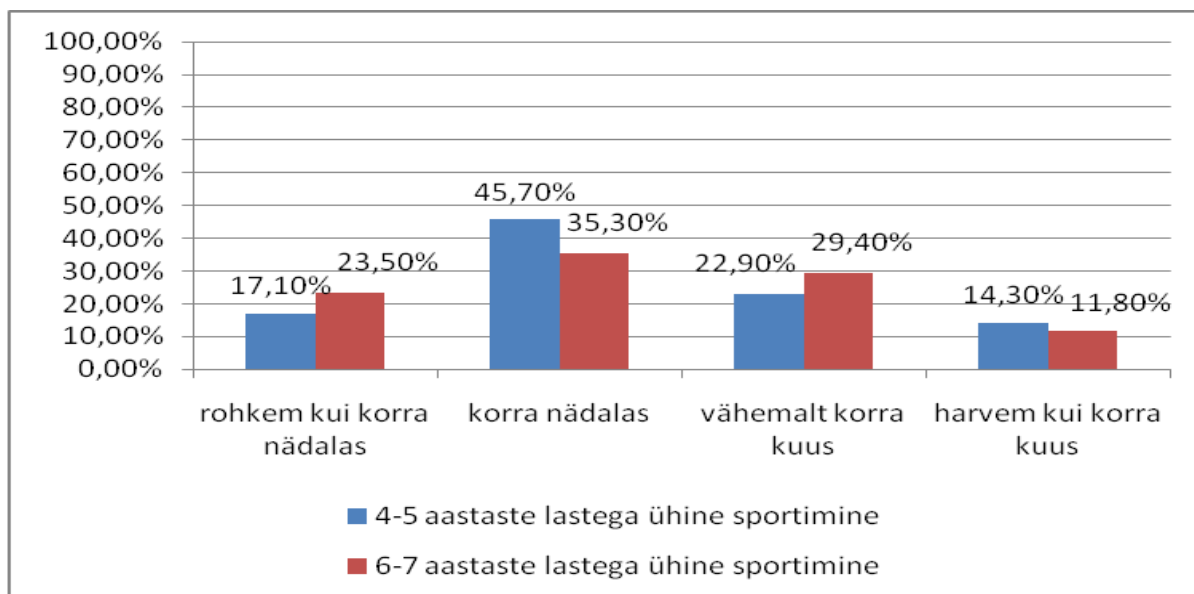


Joonis 1. Uuringus osalenud vanemate haridustase.

4.2. Lastevanemate kehalise aktiivsuse toetus ja kehaline tegevus

4.2.1. Lastevanemate kehalise aktiivsuse toetus lastele.

Uuringust selgus, et enamus vastanutest spordivad koos lapsega keskmiselt korra nädalas (Joonis 2).

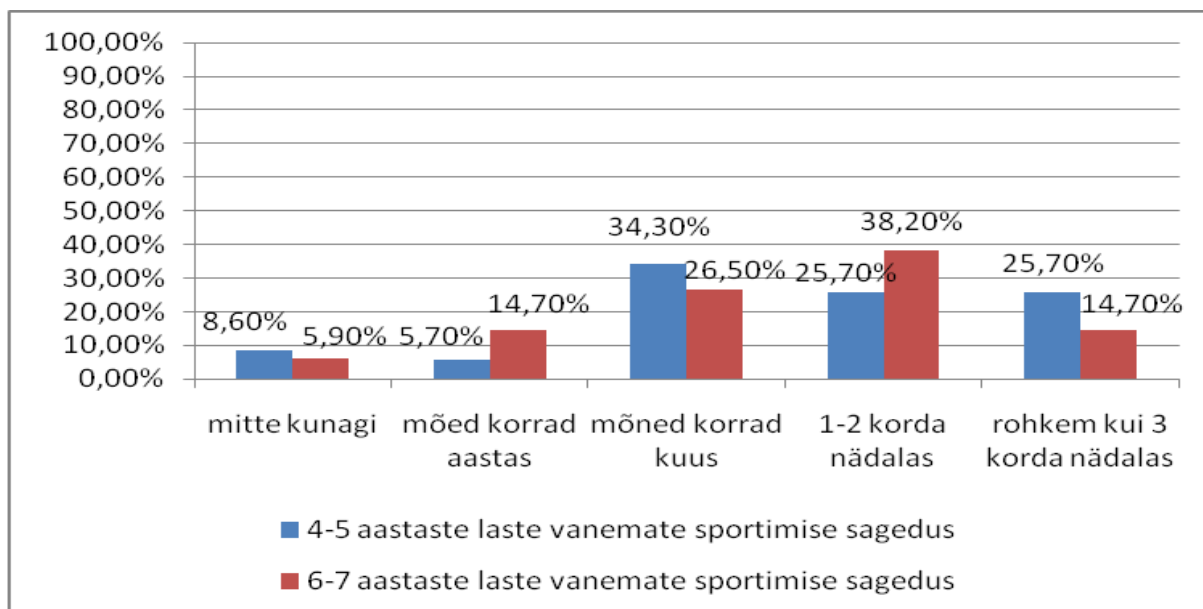


Joonis 2. Lastevanemate ja laste ühise sportimise sagedus.

Suur osa nii 4-5 (71,4%) kui ka 6-7 (82,4%) aastaste laste vanematest soovib oma lapsel olla kehaliselt aktiivne rohkem kui korra nädalas. Mõlemas vanuserühmas jälgivad üle poole vastanud vanematest lapse edusamme kehalise võimekuse osas. Nooremas vanuserühmas jälgivad 57,1% ja vanemas vanuserühmas 52,9%. Oma last õhutavad regulaarselt kehaliselt aktiivne olema rohkem kui korra nädalas 4-5 aastaste laste vanematest 68,6% ning 6-7 aastaste laste vanematest 64,7%. Noorema vanuserühma vanematest arutavad 57,1% kord nädalas koos lapsega selle üle, mida laps teeb lasteaia liikumistunnis. Vanema vanuserühma vanematest arutavad kodus selle üle 41,2%. 37,1% 4-5 aastaste laste vanematest ning 44,1% 6-7 aastaste laste vanematest spordib korra nädalas koos lapsega nii intensiivselt, et laps hakkab hingeldama või higistama. 31,4% 4-5 aastaste laste vanematest ning 23,5% 6-7 aastaste laste vanematest spordib sellisel viisil harvem kui korra kuus või mitte kunagi.

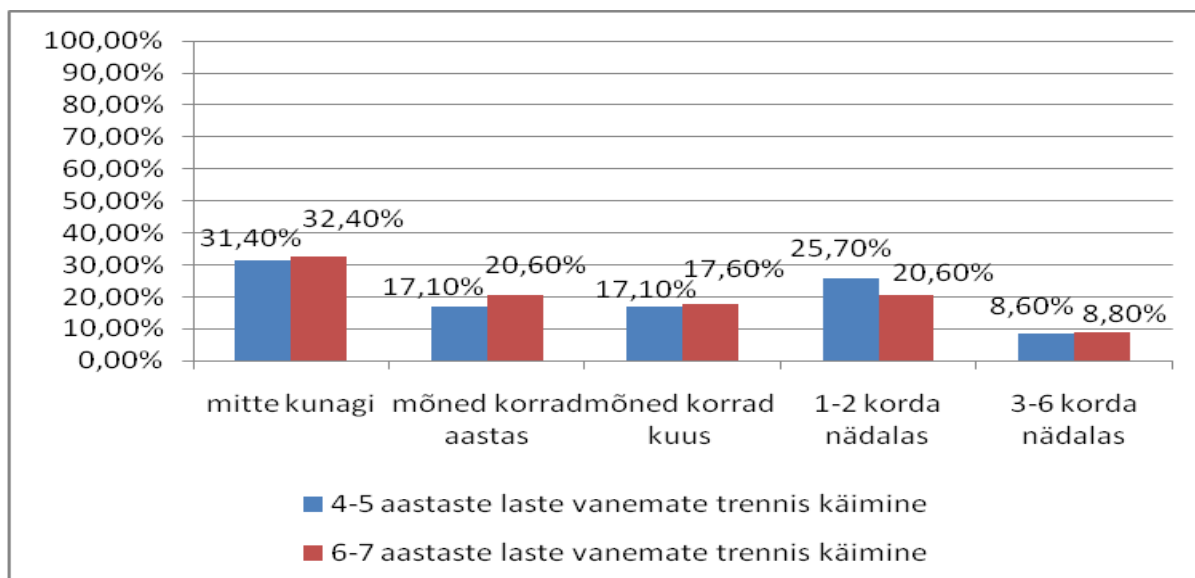
4.2.2. Lastevanemate kehaline aktiivsus.

Tulemustest selgus, et 4-5 aastaste laste vanematest kõige suurem hulk (34,3%) spordivad mõned korrad kuus, 6-7 aastaste laste vanematest kõige suurem hulk (38,2%) spordivad 1-2 korda nädalas.



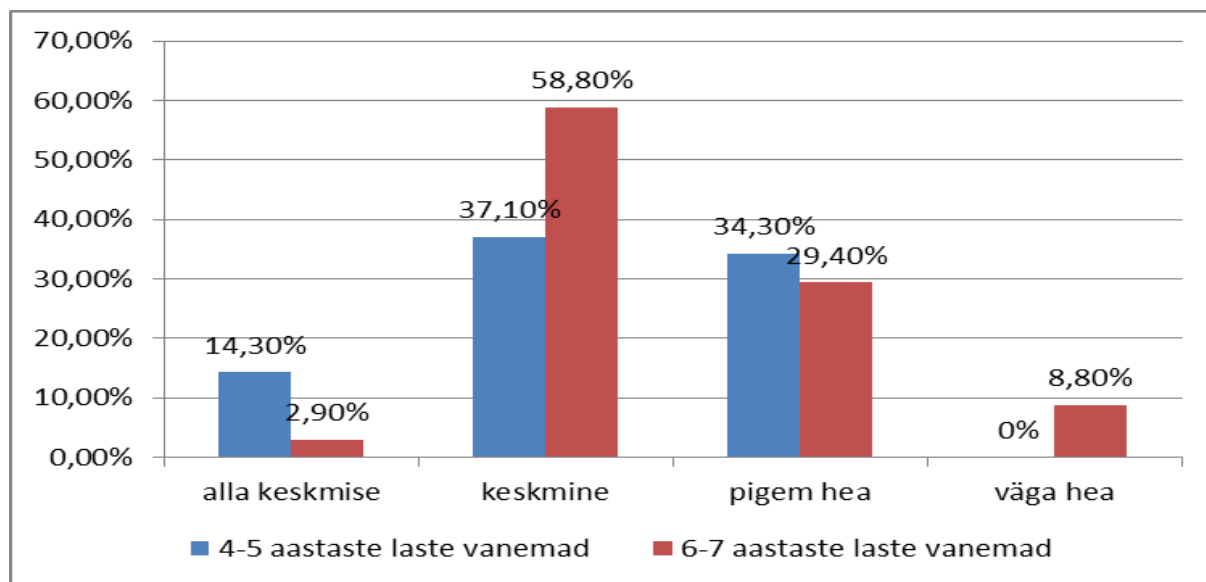
Joonis 3. Lastevanemate sportimise sagedus.

Eelpool esitatud tulemustest ilmnes, et lapsevanemad spordivad erineva sagedusega, kuid organiseeritud spordist üle 30 % lapsevanematest osa ei võta.



Joonis 4. Lastevanemate trennis või tantsimas käimise sagedus.

40% 4-5 aastaste laste vanematest tegelevad mõne teist liiki kehalise tegevusega, mis kestab vähemalt 20-30 minutit ja paneb kergelt hingeldama või higistama, üks kuni kaks korda nädalas. 47,1% 6-7 aastaste laste vanematest tegelevad teist liiki kehalise tegevusega kolm või enam korda nädalas. Lastevanemate hinnang oma füüsilisele seisundile on esitatud joonisel 5.



Joonis 5. 4-7 aastaste laste vanemate hinnang oma füüsilisele seisundile.

28,6% 4-5 aastaste laste vanematest jälgib pidevalt oma kehalist vormi, vahetevahel jälgib 48,6% ning 11,4% jälgib harva või üldse mitte kunagi. 6-7 aastaste laste vanematest jälgib pidevalt oma kehalist vormi 35,3%, vahetevahel jälgib 55,9% ning 2,9% ei jälgi üldse. 28,6% 4-5 aastaste laste vanematest on püüdnud kehalist aktiivsust suurendada küsitluse eelsel nädalal, 34,3% proovis 1-6 kuud tagasi ning 22,8% püüdis rohkem kui aasta tagasi või üldse mitte kunagi. 6-7 aastaste laste vanematest püüdis küsitluse eelsel nädalal oma kehalist aktiivsust suurendada 26,5%, 1-6 kuud tagasi 50% ning rohkem kui aasta tagasi või üldse mitte kunagi 23,5%.

4.3. 4-5 aastaste laste kehaliste võimete tulemused

Tabel 3. Poiste ja tüdrukute (4-5 aastased) kehaliste võimete testide tulemuste võrdlus.

Testi nimetus	Poisid (n = 18) X ± SD	Maksi- mum (P)	Miini- mum (P)	Tüdrukud (n = 17) X ± SD	Maksi- mum (T)	Miini- mum (T)	Statistiliselt oluline erinevus
Süstikjooks (sek)	26,45 ± 2,76	31	23	27 ± 2,33	31	22	-
Paigalt kaugushüpe (m)	0,97 ± 0,13	1,23	0,66	0,88 ± 0,14	1,15	0,58	*
Istessedõus (kordade arv)	6,85 ± 3,16	11	1	6,12 ± 2,30	10	3	-
Tasakaal (kordade arv)	3,80 ± 1,76	7	2	3,25 ± 1,43	5	1	-
Istes ettepainutus (cm)	20,35 ± 2,30	26	18	20,62 ± 1,78	24	18	-
Liivakoti vise parema käega (m)	4,47 ± 1,12	7	3	3,72 ± 0,65	5	3	-
Liivakoti vise vasaku käega (m)	3,80 ± 0,97	6	2	3,31 ± 0,62	5	2,5	-

*p** < .05; *p*** < .01

Enamuses 4-5 aastaste poiste ja tüdrukute kehaliste võimete keskmiste tulemuste vahel olulisi erinevusi ei esinenud. Poisid näitasid statistiliselt oluliselt suuremat tulemust paigalt kaugushüppes.

4.4. 6-7 aastaste laste kehaliste võimete tulemused

Tabel 4. Poiste ja tüdrukute (6-7 aastased) kehaliste võimete testide tulemuste võrdlus.

Testi nimetus	Poisid (n = 16) X ± SD	Maksi- mum (P)	Miini- mum (P)	Tüdrukud (n = 18) X ± SD	Maksi- mum (T)	Miini- mum (T)	Statistiliselt oluline erinevus
Süstikjooks (sek)	20,81 ± 2,37	26	16	22,77 ± 2,69	26	19	*
Paigalt kaugushüpe (m)	1,17 ± 0,14	1,4	0,9	1,07 ± 0,12	1,33	0,85	*
Istessetõus (kordade arv)	11,06 ± 3,58	16	4	9,77 ± 4,06	16	4	*
Tasakaal (kordade arv)	1,75 ± 1,23	4	1	1,83 ± 1,20	5	1	-
Istes ettepainutus (cm)	23,31 ± 2,79	27	17	23,33 ± 2,58	28	20	-
Liivakoti vise parema käega (m)	9,18 ± 1,97	12	6	7,94 ± 2,12	11	4	-
Liivakoti vise vasaku käega (m)	8,25 ± 1,84	11	5	6,61 ± 1,57	9	3	*

p* < .05; p** < .01

6-7 aastaste poiste ja tüdrukute kehaliste võimete testide tulemustest selgus, et poisid jooksevad süstikjooksu tüdrukutest oluliselt kiiremini, hüppavad paigalt kaugushüpet oluliselt kaugemale, viskavad vasaku käega oluliselt kaugemale ja näitavad oluliselt paremaid tulemusi istessetõusus.

4.5. Lastevanemate kehalise aktiivsuse ja toetuse keskmiste võrdlus

Uuringus võrreldi 4-5 ja 6-7 aastaste laste vanemate kehalist aktiivsust ja vanemate toetust lapse kehalisele aktiivsusele. Kehaliselt aktiivsete ja väheaktiivsete vanemate võrdlemiseks moodustati kaks gruppi: ühed, kes olid kehaliselt aktiivsed vähemalt 3-7 korda nädalas ja teised, kes olid kehaliselt aktiivsed vähem kui kolm korda nädalas. Gruppidesse jaotamise kriteeriume on selgitatud käesoleva töö metoodika osas (ptk 3). Keskmistest tulemustest järeldub, et vanemad teevad keskmiselt mõned korrad kuus sporti vähemalt poole tunni vältel nii, et nad hakkavad higistama või hingeldama. Teist liiki kehalise tegevusega on nad seotud 1-2 korda nädalas. Oma füüsilist seisundit hindasid lapsevanemad keskmiseks või pigem heaks. 4-5 ja 6-7 aastaste laste vanemate kehalist tegevust puudutavates küsimustes statistiliselt olulist erinevust ei olnud. Statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenud ka poiste ja tüdrukute vanemate kehalises aktiivsuses ja kehalise vormi jälgimises.

Tabel 5. Lastevanemate keskmise kehalise aktiivsuse võrdlus

Vanemate kehaline aktiivsus	4-5 aastaste laste vanemad $X \pm SD$	6-7 aastaste laste vanemad $X \pm SD$	Statistiliselt oluline erinevus
Higistamine poole tunni vältel	$3,6 \pm 1,2$	$3,4 \pm 1,1$	-
Elukaaslase higistamine poole tunni vältel	$3,4 \pm 1,2$	$3,4 \pm 1,1$	-
Teist liiki kehaline tegevus 20-30 minuti vältel	$4,0 \pm 1,1$	$4,3 \pm 1,3$	-
Elukaaslase teist liiki kehaline tegevus 20-30 minuti vältel	$4,0 \pm 1,2$	$4,2 \pm 1,2$	-
Füüsilise seisundi hindamine	$3,4 \pm 0,9$	$3,4 \pm 0,7$	-
Sportitrennis või tantsutunnis käimine	$2,6 \pm 1,3$	$2,5 \pm 1,3$	-
Elukaaslase sportitrennis või tantsutunnis käimine	$2,4 \pm 1,4$	$2,1 \pm 1,2$	-
Kehalise vormi jälgimine	$3,8 \pm 1,0$	$4,2 \pm 0,8$	-
Kehalise aktiivsuse suurendamine	$3,5 \pm 1,3$	$3,6 \pm 1,3$	-

$p^* < .05$; $p^{**} < .01$

Vanemate keskmiste kehaliste tegevuste toetuste võrdlusest ilmneb, et 4-5 aastaste laste vanemad arutlevad selle üle, mida laps lasteaia liikumistundides teeb, statistiliselt rohkem kui 6-7 aastaste laste vanemad (Tabel 6). 4-5 aastaste laste vanemad arutlevad koos lastega keskmiselt korra nädalas, 6-7 aastaste laste vanemad aga keskmiselt korra kuus selle üle, mida nende laps liikumistundides teeb.

Tabel 6. Lastevanemate toetus lapse kehalisele aktiivsusele.

Kehaline tegevus	4-5 aastaste laste vanemad $\bar{X} \pm SD$	6-7 aastaste laste vanemad $\bar{X} \pm SD$	Statistiliselt oluline erinevus
Ühine sportimine	$3,6 \pm 0,9$	$3,7 \pm 0,9$	-
Soovitus olla kehaliselt aktiivne	$4,5 \pm 0,8$	$4,6 \pm 0,8$	-
Edusammude jälgimine	$4,4 \pm 0,6$	$4,4 \pm 0,7$	-
Kehalisele aktiivsusele õhutamine	$4,4 \pm 1,0$	$4,3 \pm 1,0$	-
Arutlemine lapsega liikumistundidest	$4,0 \pm 0,7$	$3,6 \pm 0,9$	*
Koos sportimine nii, et hakkaks higistama	$3,0 \pm 1,1$	$3,1 \pm 1,1$	-

$p < .05$; $p < .01$

Vanemad, kes on ise kehaliselt aktiivsed, võtavad lapsega statistiliselt oluliselt ka ühist sportimist rohkem ette (keskmiselt korra nädalas) kui väheaktiivsed vanemad (keskmiselt korra kuus) (Tabel 7). Samuti õhutavad nad last oluliselt rohkem sportima keskmiselt rohkem kui korra nädalas ja teevad lapsega koos oluliselt tihedamini sporti nii, et laps hakkab hingeldama või higistama. Sõltumatust t-testist järelalus, et tüdrukuid õhutati oluliselt rohkem sportima kui poisse.

Tabel 7. Aktiivsete ja väheaktiivsete vanemate kehalise aktiivsuse toetuse keskmiste võrdlus.

Kehaline tegevus	Aktiivsed vanemad (n=38) $X \pm SD$	Väheaktiivsed vanemad (n=31) $X \pm SD$	Statistiliselt oluline erinevus
Ühine sportimine	$4,1 \pm 0,68$	$3,1 \pm 0,96$	*
Soovitus olla lapsel kehaliselt aktiivne	$4,7 \pm 0,75$	$4,4 \pm 0,88$	-
Edusammude jälgimine lapse kehalise võimekuse osas	$4,5 \pm 0,64$	$4,3 \pm 0,74$	-
Kehalisele aktiivsusele õhutamise	$4,6 \pm 0,77$	$4,0 \pm 1,26$	*
Arutlemine lasteaia liikumistundide kohta	$3,9 \pm 0,88$	$3,7 \pm 8,24$	-
Koos sportimine nii, et hakkaks higistama	$3,5 \pm 1,0$	$2,5 \pm 1,0$	*

$p < .05$; $p < .01$

4.6. Lastevanemate kehalise tegevuse toetuse ja kehalise aktiivsuse võrdlus laste kehaliste võimetega

Sõltumatu t-testiga selgitati kehaliselt aktiivsete vanemate ja mitte kehaliselt aktiivsete vanemate laste kehaliste võimete keskmised erinevused. Sama tehti ka kehalise tegevuse toetuse kohta. 4-5 aastaste laste vanemate kehalise tegevuse toetuse analüüsist selgus, et need, kes toetavad oma lapse kehalist tegevust, nende lapsed painduvad paremini. Teistes näitajates statistiliselt olulisi erinevusi ei olnud. Samas selgus, et 4-5 aastaste kehaliselt aktiivsete vanemate lapsed näitasid oluliselt paremaid tulemusi paigalt kaugushüppes ja süstikjooksus (Tabel 8).

Tabel 8. 4-5 aastaste laste kehaliste võimete võrdlus lähtuvalt vanemate kehalisest aktiivsusest.

Kehalise võime test	Aktiivsed vanemad (n=18) $X \pm SD$	Väheaktiivsed vanemad (n=17) $X \pm SD$	Statistiliselt oluline erinevus
Paigalt kaugushüpe	$3,9 \pm 0,58$	$3,0 \pm 0,79$	*
Vise vasaku käega	$3,5 \pm 0,92$	$3,5 \pm 0,87$	-
Vise parema käega	$2,8 \pm 0,92$	$2,8 \pm 0,88$	-
Ettepainutus	$2,2 \pm 0,55$	$2,1 \pm 0,33$	-
Tasakaalutest	$3,2 \pm 1,0$	$3,0 \pm 1,12$	-
Süstikjooks	$3,3 \pm 1,19$	$2,5 \pm 1,32$	*
Istessedõus	$3,1 \pm 0,8$	$2,7 \pm 0,85$	-

p* < .05; p** < .01

6-7 aastaste kehaliselt aktiivsete vanemate ja nende laste kehaliste võimete tulemused ei näidanud statistiliselt olulist erinevust sama vanade mitte aktiivsete vanemate laste puhul. 6-7 aastased lapsed, kes said kehalise tegevuse toetust oma vanematelt, näitasid statistiliselt oluliselt paremat tulemust tasakaalutestis. Tunnuste omavaheline korrelatsiooni analüüs näitas, et omavahel on statistiliselt oluliselt seotud vanemate kehaline aktiivsus ja kehalise aktiivsuse toetus lapsele ($0,452^{**}$; $p^{**} < .01$).

5. ARUTELU

Käesoleva uurimustöö eesmärgiks oli selgitada 4-7 aastaste laste vanemate kehalise tegevuse toetus lastele, lastevanemate kehaline aktiivsus ja võrrelda neid tegureid laste kehalise võimekusega. Töös püstitati kaks hüpoteesi. Töö tulemustes on esitatud laste kehaliste võimete tulemused, lastevanemate hinnangud laste kehalise tegevuse toetuse ja enda kehalise aktiivsuse kohta ning nende tulemuste omavahelised võrdlused ja seosed.

Käesoleva uurimustöö kaks hüpoteesi leidsid osalist kinnitust. Need lapsed, kelle vanemad toetasid laste kehalist tegevust, näitasid oluliselt paremaid tulemusi painduvuses (4-5 aastased) ja tasakaalu hoidmises (6-7 aastased), kui need lapsed, kes vanematelt toetust kehaliseks tegevuseks ei saanud. 4-5 aastaste kehaliselt aktiivsete vanemate lapsed näitasid oluliselt paremaid tulemusi paigalt kaugushüppes ja süstikjooksus. Samas 6-7 aastaste kehaliselt aktiivsete vanemate lapsed ei näidanud oluliselt paremaid tulemusi kehalistes võimetes kui mitteaktiivsete vanemate lapsed.

Lastevanemate poolt antava kehalise tegevuse toetuse kohta selgus, et uuringus osalenud laste vanematest suurem enamus (71,4% 4-5 aastaste laste vanematest ja 82,4% 6-7 aastaste laste vanematest) soovib olla oma lapsel kehaliselt aktiivne rohkem kui ühel korral nädalas, kuid samas ilmnes, et 34,3% 4-5 aastaste laste vanematest ise teevad tervisesporti kõigest mõned korrad kuus vähemalt poole tunni vältel nii, et hakkavad hingeldama või higistama. Samuti on madal ka koossportimiste näitaja – alla poole vanematest teevad koos lapsega sporti kõigest korra nädalas nii, et laps hakkab hingeldama või higistama. Siinkohal on tähelepanuväärne, et vanemad soovivad küll lapsel olla kehaliselt aktiivne, kuid olemata ise eeskujuna aktiivsed. Uurimusest selgus, et kehaliselt aktiivsed vanemad võtavad statistiliselt oluliselt koos lapsega ühist sportimist rohkem ette kui väheaktiivsed vanemad. Aktiivsed vanemad õhutavad oma lapsi statistiliselt oluliselt sportima rohkem kui korra nädalas ning teevad koos sporti nii, et laps hakkab hingeldama või higistama keskmiselt korra nädalas. Väheaktiivsete vanemate puhul on keskmine näitaja korra kuus. Tuginedes varasematele uuringutele võib väita, et vaid mõned korrad kuus tervisespordiga tegelemist on vähe. Maailma Tervishoiu Organisatsiooni (WHO, 2008) raporti põhjal on täiskasvanutel oluline olla kehaliselt aktiivne iga päev vähemalt 30 minuti vältel.

Sellisel juhul vähendab see oluliselt riski haigestuda südame-veresoonkonna haigustesse, diabeeti ning käärsoole või rinnanäärme vähki. Samuti aitab taoline aktiivsus hoida kehakaalu kontrolli all (Cavill, Kahlmeier & Racioppi, 2006). Maailma Tervishoiu Organisatsioon (WHO, 2008) soovib tervetel täiskasvanutel vanuses 18–65 tegeleda keskmiselt intensiivse füüsilise tegevusega vähemalt 30 minutit päevas viis korda nädalas või intensiivse füüsilise tegevusega vähemalt 20 minutit päevas kolm korda nädalas. Füüsilisest tegevusest on kasu, kui sellega tegeletakse vähemalt 10 minutit korraga ning kombineeritakse keskmiselt intensiivset füüsilist tegevust intensiivsega. Lihaste tugevust ja vastupidavust parandavate tegevustega tuleks tegeleda 2–3 korda nädalas (WHO, 2008).

Antud tulemused kinnitavad varasemate uuringute tulemusi, et vanemad, kes on ise kehaliselt aktiivsed, innustavad oma lapsi rohkem sportima ja võtavad ühiselt sportimist ka rohkem ette. On leitud, et perekondades, kus vanemad soovivad näha oma lapsi kehaliselt võimekatena ja ka lapsed ise tajuvad vanematepoolset toetust ja julgustamist kehaliste tegevuste harrastamisel, on ka lapsed kehaliselt aktiivsemad (Brustad, 1993; Dempsy, Kimiecok & Horn, 1993). Uuringu tulemustest selgus, et suur hulk 4-5 aastaste laste vanematest olid keskeriharidusega (47,2%) ning 6-7 aastaste laste vanematest kõrgharidusega (41,2%). Euroopa Ühenduste Komisjoni Rohelises Raamatus (2005) tuuakse välja uuringutulemus, milles ilmneb otsene seos haridustaseme ja kehalise aktiivsuse vahel. Sotsiaalne seisund, sissetulek ja haridus on peamised tegurid, mis määravad toiduvaliku ja kehalise aktiivsuse. Keskkond võib pärssida kehalist aktiivsust, kui seal napib vaba aja veetmise võimalusi, ja see mõjutab väiksema sissetulekuga inimesi tugevamini kui neid, kes võivad endale lubada transpordi kasutamist. Madalam haridustase ja piiratum juurdepääs vajalikule teabele vähendab teadliku valiku võimalusi (Euroopa Ühenduste Komisjoni Roheline Raamat, 2005).

Käesolevas uurimustöös rühmitati kehaliselt aktiivseteks need vanemad, kes on aktiivsed vähemalt kolm korda nädalas. Selliselt on kehaliselt aktiivsed vaid 25,7% 4-5 aastaste laste vanematest. Viimaste kohta võib väita, et nende kehaline aktiivsus vastab soovituslikule kehalisele tegevusele lähtuvalt WHO raportis (2008) esitatud kehalise aktiivsuse soovitustest. Käesolevast uuringust ilmnes ka, et 38,2% 6-7 aastaste laste vanematest harrastab tervisesporti kuni kaks korda nädalas vähemalt poole tunni vältel nii, et hakkavad hingeldama või higistama.

Seega võib järeldada, et uuringus osalenud 6-7 aastaste laste vanemad on kehaliselt väheaktiivsed. See järeldus ühtib ka Kultuuritarbimise Uuringuga (2003), milles jõuti järeldustele, et 45% Eesti elanikkonnast ei tegele praktiliselt üldse spordiga. Vähemalt mõned korrad kuus on kehaliselt aktiivsed 16%, korra nädalas 13%, 2-3 korda nädalas 15%, ning neli või rohkem kordi nädalas 11% elanikest (Kultuuritarbimise uuring, 2003). Lapsed peaksid aga Maailma Tervishoiu Organisatsiooni (WHO, 2008) kohaselt olema mõõduka intensiivsusega kehaliselt aktiivsed iga päev vähemalt 60 minuti vältel. Vähemalt kahel korral nädalas peaks kehaline aktiivsus hõlmama sellist tegevust, mis parandab luustikku, annab lihastele jõudu ja painduvust (Cavill, Kahlmeier & Racioppi, 2006). Mõnedes uurimustes soovitatakse lastel olla kehaliselt aktiivsed koguni 120 minutit päevas, millest poole aga peaksid moodustama struktureeritud kehalised tegevused ning teise poole struktureerimata, vabamängu tegevused (Pate, Pfeiffer, Trost, Ziegler & Dowda, 2004). Lasteaial on seejuures oluline roll, korraldades nii struktureeritud kui ka struktureerimata kehalisi tegevusi.

Töö tulemuste osas, tabelites 3 ja 4 esitati ka poiste ja tüdrukute kehaliste testide tulemuste võrdlus. Ilmnes, et enamuses 4-5 aastaste poiste ja tüdrukute kehaliste võimete keskmiste tulemuste vahel olulisi erinevusi ei esinenud, kuid 4-5 aastased poisid näitasid statistiliselt oluliselt suuremat tulemust paigalt kaugushüppes. 6-7 aastaste poiste ja tüdrukute kehaliste võimete testide tulemustest selgus, et poisid jooksevad süstikjooksu tüdrukutest oluliselt kiiremini, hüppavad paigalt kaugushüpet oluliselt kaugemale, viskavad vasaku käega oluliselt kaugemale ja näitavad oluliselt paremaid tulemusi istesetõus. Varasemad uuringud on näidanud statistiliselt olulist erinevust tüdrukute ja poiste painduvuse tulemustes 6-18 aastaste laste ja noorte hulgas tüdrukute kasuks (Docherty & Bell, 1985), kusjuures vanuse suurenedes tulemuste omavaheline erinevus suureneb. Thomas, Nelson ja Church (1991) on uurinud lapsi vanuses 6-18 ja leidnud, et poisid näitavad tüdrukutest paremaid tulemusi nii vastupidavuses, istesetõus kui ka ülakeha jõus. Varasemad uurimused on ka paigalt kaugushüppe võime osas on täheldanud poistel paremaid tulemusi kui tüdrukutel (Oja & Jürimäe, 1998). Tüdrukutel seevastu on täheldatud alates 6 eluaastast paremaid tulemusi keha tasakaalu ja painduvuse testides (Leferve, Beunen, Borms & Vrijens, 1998; Morris, Williams, Atwater & Wilmore, 1982; Numminen & Välimäki, 1998; Oja & Jürimäe, 1998; Raudsepp & Päsuke, 1995).

Ka Butcher ja Eaton (1989) on oma uurimuses leidnud, et vajalikke eeldusi tasakaaluoskuste mitmekülgeks arendamiseks edendavad tüdrukutel neile omased madala aktiivsustasemega mängud. Telford, Salmon, Timperio ja Crawford (2005) lisavad sellele ka sellised tegevused nagu tantsimine, võimlemine ja majapidamistoimingud. Laste puhul võib dünaamilise tasakaalu areng ilmned ka piiratud kujul, kuna nende visuaalne tajut pole veel täiesti välja kujunenud (Assaiante & Amblard, 1995). Erinevus sugupoolte tasakaaluoskustes tuleneb pigem keskkonna- kui bioloogilistest teguritest (Gallahue & Ozmun, 2006; Toole & Krezschmar, 1993). Vasturääkivusi on leitud ka poiste ja tüdrukute füüsilist aktiivsust puudutavates varasemates uurimustes: mõned uurimused ei too välja sugude vahelisi erinevusi kehalises aktiivsuses (Durant, Baranowski, Davis, Thompson, Puhl, Greaves & Rhodes, 1992; Manios, Kafatos & Markakis, 1998), teised on leidnud, et poisid olevat füüsiliselt aktiivsemad kui tüdrukud (Eaton & Yu, 1989; Moore, Nguyen, Rothman, Cupples & Ellison, 1995). Oja ja Jürimäe (1998) on ühes oma uurimuses leidnud, et 6-aastased tüdrukud on kehaliselt aktiivsemad kui poisid.

Käesoleva uurimustöö esimeseks hüpoteesiks oli: lapsed, kelle vanemad toetavad lapse kehalist aktiivsust, näitavad kehaliste võimete testide tulemustes kõrgemaid näitajaid kui need lapsed, kelle vanemad seda ei tee. Mitmed varasemad uurimused on leidnud seose vanemate kehalise aktiivsuse toetuse ja laste kehalise aktiivsuse vahel (Davison, Cutting & Birch, 2003; DiLorenzo, Stucky-Ropp, Vander Wal & Gotham, 1998; Lindsay, Sussner, Kim & Gortmarker, 2006). Samas on mitmeid uuringuid kooliealiste laste kohta, kuid vähe uuringuid eelkooliealiste laste kehalise aktiivsuse kohta. DiLorenzo, Stucky-Ropp, Vander Wal ja Gotham (1998) uurisid sotsiaalseid tegureid, mis mõjutavad laste kehalist aktiivsust. Antud uuringus osales üle 100 pere lastega vanuses 13-15. Nad leidsid, et tüdrukuid mõjutasid nende endi teadmised spordist, ema kehalise aktiivsuse tase ja taju, kui palju nad saavad oma sportimisele sotsiaalset toetust. Poisse mõjutasid nende enda tunnetus oma kehalisest suutlikkusest, nauding kehalisest tegevusest ja spordi kohta tulev info meediast. Antud uurijad järeldasid, et perekonnas on laste kehalise tegevuse kujundamisel oluline roll. Käesoleva töö esimene hüpotees püstitati lähtuvalt varasemate uuringute tulemustest, mis on selgitanud lastevanemate kehalise aktiivsuse toetuse ja laste kehalise aktiivsuse seost. Samas on väga vähe tulemusi ja uuringuid selle kohta, kuidas erinevad toetust ja innustust saavad lapsed kehaliste võimete näitajate poolest nendest, kes seda vanematelt ei saa.

Töö esimene hüpotees leidis ainult osalist kinnitust, kuna nii 4-5 aastaste kui ka 6-7 aastaste vanuserühmas oli üks kehaline võime, milles need lapsed, kes said toetust oma kehalisele tegevusele, näitasid paremaid tulemusi. Töö tulemustest selgus, et need 4-5 aastased lapsed, kes said oma vanematelt rohkem toetust kehalisele tegevusele, painduvad paremini. 6-7 aastaste laste puhul selgus, et need lapsed, kes said kehalise tegevuse toetust oma vanematelt, näitasid statistiliselt oluliselt paremat tulemust tasakaalutestis. Antud tulemused on väga huvitavad, sest painduvus on kehaline võime, mille arendamise juures on oluline pigem harjutuse soorituse kvaliteet mitte kvantiteet, see tähendab, et arendada teatud lihase painduvust on oluline hoida asendit teatud aja vältel (15-30 sekundit). Samas painduvust vajab iga päev iga inimene, et sooritada kvaliteetselt igapäevaseid tegevusi: siduda kinni jalanõu paelu, võtta maast teatud eset ja isegi süüa (Payne & Isaacs, 2008).

Parem painduvus nendel lastel, kes saavad vanematelt toetust kehalisele tegevusele võib olla tingitud sellest, et need vanemad on kehalise tegevuse kasulikkusest teadlikumad ning vanemad on teadlikud, et hea rühi ja selja tervise seisukohalt on painduvus väga oluline (Borms, 1984; Robinson, 1992; Shellock & Prentice, 1985). Varasemalt on leitud, et keha pikkus mõjutab oluliselt laste tasakaalu. Viimast seletatakse sellega, et suuremat kasvu lapsel on laiemad labajalad, mis tagab keha tasakaalu suurema stabiilsuse (Erbaugh, 1984; Malina, 1994; Praagh, 1998; Thomas, Lee & Thomas, 1988). See võib selgitada seda, et 6-7 aastased lapsed näitasid paremaid tulemusi tasakaalutestis kui 4-5 aastased. Samuti on 6-7 aastased lapsed ühe aasta rohkem käinud lasteaia liikumistundides, mis omakorda annab neile eelise 4-5 aastaste laste ees. Töö tulemustest selgus ka, et 4-5 aastased lapsed ja nende vanemad arutlevad statistiliselt rohkem selle üle, mida laps liikumistundides teeb kui 6-7 aastased lapsed ja nende vanemad. See võib tuleneda ka sellest, et 57,1 % 4-5 aastaste laste vanematest jälgivad oma lapse edusamme kehalise võimekuse osas. 6-7 aastaste laste vanemate hulgas oli see näitaja madalam. Lapse edusammude jälgimine võibki olla üheks põhjuseks, miks 4-5 aastaste laste vanemad arutlevad rohkem liikumistundides toimuva üle, kuna nad jälgivad lapse edasijõudmist ning püüavad seda seostada liikumistundides tehtavaga. Kehaliselt aktiivsed vanemad (4-7 aastaste laste vanemad) spordivad ühiselt lapsega, õhtutavad last olema kehaliselt aktiivne ja teevad ka intensiivselt koos lapsega sporti oluliselt rohkem kui mitteaktiivsed vanemad.

Welk (1999) on leidnud, et vanematepoolne ergutus tõstab lapse kujutlust oma toimetulekust ning mõjutab seda, kui intensiivselt laps mõnda spordiala harjutab. Vanemate püüdlused aidata lapsel tunda end toimetulevana ja oskajana, aitavad edendada lapse kehalist aktiivsust. Samuti on samale järeldusele jõudnud oma uurimuses ka Brustad (1993), Dempsy, Kimiecik ja Horn (1993), kes väidavad, et perekondades, kus vanemate ootused on seotud laste kehalise võimekusega ning ka lapsed ise tajuvad vanematepoolset toetust ja julgustamist kehaliste tegevuste harrastamisel, on ka lapsed kehaliselt aktiivsemad.

Käesoleva töö teiseks hüpoteesiks oli, et lapsed, kelle vanemad on kehaliselt aktiivsed, näitavad kehaliste võimete testides kõrgemaid tulemusi kui need lapsed, kelle vanemad ei ole kehaliselt aktiivsed. Käesolev hüpotees püstitati lähtudes varasemate uuringute tulemustest, mis on selgitanud seost lapsevanema kehalise aktiivsuse taseme ja lapse kehalise tegevuse vahel. Nende tulemuste põhjal eeldati, et need lapsed, kelle vanemad on kehaliselt aktiivsed, on samuti aktiivsed ja seega näitavad ka kõrgemaid tulemusi kehalistes võimetes. Antud töö hüpotees leidis osalist kinnitust.

Tulemustest selgus, et 4-5 aastaste kehaliselt aktiivsete vanemate lapsed näitasid oluliselt paremaid tulemusi paigalt kaugushüppes ja süstikjooksus. Samas 6-7 aastaste kehaliselt aktiivsete vanemate lapsed ei näidanud oluliselt paremaid tulemusi kehalistes võimetes mitteaktiivsete vanemate lastest. Varasemad uuringud on leidnud, et poisid jooksevad tüdrukutest kiiremini. Seda on seostatud ka kõrge aktiivsustasemega kehaliste mängude (Butcher & Eaton, 1989) ning koostegemistega vanematega (Sääkslahti, Numminen, Niinikoski, Rask-Nissilä, Viikari & Tuominen, 1999). Varasemad uurimused on leidnud, et keha pikkus mõjutab oluliselt poistel hüppevõimet (Erbaugh, 1984; Malina, 1994; Praagh, 1998; Thomas, Lee & Thomas, 1988). See võib selgitada, miks 4-5 aastased lapsed hüppasid kaugushüpet paremini kui 6-7 aastased lapsed. Viimased on kasvult suuremad ja nende kehamassi indeks on suurem. Need füüsilised muutused võivad olla põhjuseks, miks nad hüppavad kaugushüpet vähem kui 4-5 aastased. Ka varasemad uuringud on näidanud, et suurema kehamassi indeksiga poistel ja tüdrukutel on madalam hüppevõime (Malina, 1994; Raudsepp & Pääsuke, 1995).

Käesoleva töö tulemused on huvitavad ja uudsed, kuna varasemad uuringud on keskendunud lastevanemate kehalise aktiivsuse toetuse ja kehalise aktiivsuse ning laste kehalise aktiivsuse seoste leidmisele. Samas ei ole uuringuid, kas vanemate toetus lapse kehalisele tegevusele ja vanemate kehaline aktiivsus on seotud ka seeläbi laste suuremate kehaliste võimetega.

Käesolev töö leidis, et osades kehalistes võimetes näitavad vanematelt kehaliseks tegevuseks toetust saavad lapsed paremaid tulemusi. Samas neid kehalisi võimeid ei olnud palju. Töö tulemus võib olla seotud sellega, et vanus 4-7 eluaastat on lastel põhiliikumiste arenemise aeg ja paljudel selles vanuses lastel ei ole need veel korrektselt välja arenenud. See aga mõjutab ka kehaliste võimete testide sooritamist. Antud uuringut oleks vaja korrata mõne aasta pärast, kui valimi lapsed on juba koolilapsed ja põhiliikumised peaks olema välja arenenud, ning seega sooritatakse kehaliste võimete teste ka kõrgemal tasemel.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. **Assaiante, C., Amblard, B.** (1995). An ontogenic model for the sensorimotor organization of balance control in humans. *Human Movement Science*, 14, 13–43.
2. **Blair, S.N., Clark, D.G., Cureton, K.J., Powell, K.E.** (1989). Exercise and fitness in childhood: implications for a lifetime of health. C.V. Gisolfi, D.R. Lamb. *Perspectives in Exercise Science and Sport Medicine*, 2, 400-432.
3. **Bohren, J.M., Vlahov, E.** (1989). Comparison of Motor Development in Preschool Children. The University of Tampa, Florida, USA: To the Educational Resources Information Center (ERIC), 2-11.
4. **Borms, J.** (1984). Importance of flexibility in overall physical fitness. *International Journal of Physical Education*, 5, 39-47.
5. **Bouchard, C., Despres, J.P.** (1995). Physical activity and health: atherosclerotic, metabolic and hypertensive diseases. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66, 268-275.
6. **Brustad, R.J.** (1993). Who will go out and play? Parental and Psychological Influences on Children's Attraction to Physical Activity. *Pediatric Exercise Science*, 5, 210-225.
7. **Brustad, R.J.** (1996). Attraction to Physical Activity in Urban Schoolchildren. Parental Socialization and Gender Influences. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67, 316-323.
8. **Butcher, J., Eaton, W.** (1989). Gross motor proficiency in preschoolers: Relationships with free play behavior and activity level. *Journal of Human Movement Studies*, 16, 27–36.
9. **Butterworth, G., Harris, M.** (2002). *Arengupsühholoogia alused*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
10. **Cavill, N., Kahlmeier, S., Racioppi, F.** (2006). Physical activity and health in Europe: evidence for action. WHO Library Cataloguing in Publication Data, 1-22.
11. **Cratty, B.J.** (1986). *Perceptual and Motor Development in Infants and Children*. New York: Prentice Hall. Engelwood Cliffs.
12. **Davison, K.K., Cutting, T.M., Birch, L.L.** (2003). Parents' activity-related parenting practices predict girls physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35 (9), 1589–1595.

13. **Dempsey, J.M., Kimiecik, J.C., Horn, T.S.** (1993). Parental influences on children's moderate to vigorous physical activity participation: An expectancy-value approach. *Pediatric Exercise Science*, 5, 150-167.
14. **DiLorenzo, T.M., Stucky-Ropp, R.C., Vander Wal, J.S., Gotham, H.J.** (1998). Determinants of exercise among children II. A longitudinal analysis. *Preventive Medicine*, 27, 470-477.
15. **Docherty, D., Bell, R.D.** (1985). The relationship between flexibility and linearity measures in boys and girls 6-19 in years of age. *Journal of Human Movement Studies*, 11, 279-288.
16. **Docherty, D.** (1996). Measurement in Pediatric Exercise Science. *Human Kinetics*, Champaign, 340-344.
17. **Durant, R., Baranowski, T., Davis, H., Thompson, W., Puhl, J., Greaves, K., Rhodes, T.** (1992). Reliability and variability of heart rate monitoring in 3-, 4-, or 5- year-old children. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 24, 265—271.
18. **Eaton, W., Yu, A.** (1989). Are sex differences in child motor activity level a function of sex differences in maturational status? *Child Development*, 60, 1005—1011.
19. **Engström, L.M.** (2004). Social Change and Physical Activity. *Scandinavian Journal of Nutrition*, 48 (3), 108-113.
20. **Erbaugh, S.J.** (1984). The relationship of stability performance and the physical growth characteristics of preschool children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 55 (1), 8-15.
21. **Erbaugh, S.J., Clifton, M.A.** (1984). Sibling relationships of preschool-aged children in gross motor environments. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 55 (4), 323-331.
22. Euroopa Ühenduste Komisjon. Roheline Raamat (2005). Tervisliku toitumise ja kehalise aktiivsuse edendamise: Euroopa mõõde ülekaalulisuse, rasvumise ja krooniliste haiguste ennetamisel. Brüssel.
23. **Gabbard, C.** (1992). Lifelong Motor Development. Dubuque. Iowa. Wm. C. Brown Publishers.
24. **Gallahue, D.L., Ozmun, J.C.** (1998). Understanding Motor Development 4th. Ed. Boston: The McGraw-Hill Companies Inc.
25. **Gallahue, L.D., Ozmun, C.J.** (2006). Understanding Motor Development 6th. Ed. New York: McGraw-Hill, 9 – 18.

26. **Greendorfer, S.L., Lewko, J.H.** (1978). Role of family members in sport socialization of children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 49 (2), 145-155.
27. **Halverson, L.E., Robertson, M.A., Langendorfer, S.** (1982). Development of the Overarm throw: Movement and Ball Velocity Changes by 7th Grade. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 53 (3), 198.
28. **Harro, M.** (2001). Laste ja noorukite kehalise aktiivsuse ning kehalise võimekuse mõõtmise käsiraamat. Tartu: TÜ Kirjastus.
29. **Harro, M.** (2004). Laste ja noorukite kehalise aktiivsuse ning kehalise võimekuse mõõtmise käsiraamat. Teine, täiendatud trükk. Tartu Ülikool.
30. **Harro, M., Oja, L.** (2005). Kehalise võimekuse testimine eelkooli- ja nooremas koolieas. EUROFIT testid ja modifitseeritud EUROFIT testid. Laste ja noorukite riiklik terviseprogramm. Tallinn.
31. **Hinman, R.S., Bennell, K.L., Metcalf, B.R., Crossley, K.M.** (2002). Balance Impairments in individuals with symptomatic knee osteoarthritis: a comparison with matched controls using clinical tests. *Rheumatology*, 41, 1386-1395.
32. **Iivonen, S., Sääkslahti, A., Nissinen, K.** (2009). The development of fundamental motor skills of four- to five-year-old preschool children and the effects of a preschool physical education curriculum. *Early Child Development and Care*, 1-9.
33. **Kallas, E., Uiho, O., Talvik, T.** (1999). Lapse uurimise põhitõed I osa. Tartu: Atlex Kirjastus.
34. **Karvonen, P.** (2003). Liikumisrõõm. Tallinn: AS Ilo Kirjastus
35. Kultuuritarbimise Uuring. Elanikkonna küsitlus (2003). www.saarpoll.ee (15.02.2011).
36. **Kums, T., Ereline, J., Gapeyeva, H., Pääsuke, M.** (2003). Hüppevõime näitajad noortel iluvõimlejatel. Kehakultuuriteaduskonna teadus- ja õppemetoodiliste tööde kogumik 11. Tartu: TÜ Kirjastus.
37. **Leferve, J., Beunen, G., Borms, J., Vrijens, S.** (1998). Sex differences in physical fitness in Flemish youth. In: J. Parizkova, A.P. Hills (Eds). *Medicine and Sport Science*, 43, 54-67.
38. **Lindsay, A., Sussner, K., Kim, J., Gortmaker, S.** (2006). The role of parents in preventing childhood obesity. *The Future of Children*, 16 (1), 169-186.
39. **Loko, J.** (1999). Noorsportlaste valimine. Tartu: AS Atlex.

40. **Malina, R., Bouchard, C.** (1991). Regulatory and influencing factors. In: Frey, R. Ed. Growth, maturation and physical activity. Champaign IL. Human Kinetics Publishers Inc, 280-303.
41. **Malina, R.M.** (1984). Physical growth and maturation. In J.R. Thomas. Motor Development During Childhood and Adolescence, 12-25. Minneapolis, MN: Burgess.
42. **Malina, R.M.** (1986). Genetics of Motor Development and Performance, In: R.M. Malina, C. Bouchard. Sport and Human Genetics. Human Kinetics. Champaign, 23-60.
43. **Malina, R.M.** (1994). Anthropometry, strength and motor fitness. In: Ulijaszek, S.J. Mascie-Taylor, C.G.N. (eds). Anthropometry: The Individual and The Population. Cambridge. Cambridge University Press, 160-177.
44. **Malina, R.M.** (2004). Motor Development during Infancy and Early Childhood: Overview and Suggested Directions for Research. International Journal of Sport and Health Science, (2), 50-56.
45. **Manios, Y., Kafatos, A., Markakis, G.** (1998). Physical activity of 6-year-old children: validation of two proxy reports. Pediatric Exercise Science, 10, 176—188.
46. **Maser, M., Varvara, L.** (2003). Terviseedendus lasteaias. Tervise Arengu Instituut. Tartu: Trükikoda Tartumaa.
47. **Matsin, T.** (2008). Kehaliste võimete arendamine spordis. Eesti treenerite rahvusvaheline konverents. TÜ kehakultuuriteaduskond, TLÜ terviseteaduste ja spordi instituut.
48. **Moore, L., Nguyen, U.S., Rothman, K., Cupples, A., Ellison, C.** (1995). Preschool physical activity level and change in body fatness in young children. The Framingham Children's Study. American Journal of Epidemiology, 142 (9), 982–988.
49. **Morris, A.M., Williams, J.M., Atwater, A.E., Wilmore, J.H.** (1982). Age and Sex Differences in Motor Performance Of 3 Through 6 Year Old Children. Research Quarterly for Exercise and Sport, 53, 214-221.
50. **Nelson, J.K., Thomas, J.R., Nelson, K.R., Abraham, P.C.** (1986). Gender Differences in Children's Throwing Performance: Biology and Environment. Research Quarterly Exercise and Sport, 57 (4), 280-288.
51. **Numminen, P., Välimäki, I.** (1998). Liikumine lapse- ja noorukieas. Liikumine ja meditsiin. Tallinn, Medicina.

52. **Oja, L.** (1999). Samaealiste laste kehaliste võimete arengudünaamika ühe õppeaasta jooksul õpikeskkonnast sõltuvalt. TÜ, Spordipedagoogika Instituudi teadus- ja õppemetoodiliste tööde kogumik VII, 145-154.
53. **Oja, L.** (2008). Kehaline areng. Liikumine. Kikas, E. Õppimine ja õpetamine koolieelses eas. Tartu: TÜ Kirjastus, 223-236.
54. **Oja, L., Jürimäe, T.** (1998). Relationships between physical activity, motor ability and anthropometric variables in 6-year-old Estonian children. In: Parizkova, J., Hills, A, eds. Physical Fitness and Nutrition during Growth. Studies in Children and Youth in Different Environments. Basel: Karger, Medicine and Sport Science, 43, 68–78.
55. **Oja, L., Jürimäe, T.** (1993). Lasteaia laste kehalise töövõime hindeskaalad, Tartu Ülikool.
56. **Overstall, P.** (2004). Falls and Gait disorders in the elderly – Principles of rehabilitation. In: Bronstein, A.M., Brandt, T., Woollacott, M., Nutt, J. (2004). Clinical Disorders of Balance, Posture and Gait. 2-ed. London: Edward Arnold, 401-425.
57. **Parizkova, J.** (1984). Growth, Fitness and Nutrition in Preschool Children. Charles University Press, Praque, p. 166.
58. **Pate, R., Branch, J.D.** (1992). Training for endurance sport. Medicine and Science in Sports and Exercise, 24, 338-345.
59. **Pate, R., Pfeiffer, K.A., Trost, S.G., Ziegler, P., Dowda, P.M.** (2004). Physical Activity Among Children Attending Preschools. Pediatrics. Official Journal of American Academy of Pediatrics, 114, 1258-1263.
60. **Payne, V., Isaacs, L.D.** (2008). Human motor development: A lifespan approach (7th ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
61. **Peebo, E.** (1972). Intensiivsema ja mitmekülgsema kehalise kasvatuse mõjust koolieelikute arengule. Tartu: Dissertatsioon Pedagoogika Kandidaat.
62. **Powers, S.K., Lennon, S.L., Quindry, J., Mehta, J.L.** (2002). Exercise and Cardioprotection. Current Opinion in Cardiology. The Journal of Harward Clinical an Translational Science Center, 17, 492-503.
63. **Praagh, E.** (1998). Pediatric Anaerobic Performance. Human Kinetics, Champaign, p. 376.

64. **Pääsuke, M., Ereline, J., Gapayeva, H.** (2001). Knee extension strength and vertical jumping performance in Nordic combined athletics. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 41, 351-362.
65. **Raudsepp, L., Pääsuke, M.** (1995). Gender differences in fundamental movement patterns, motor performances, and strength measurements of prepubertal children. *Pediatric Exercise Science*, 7, 294-304.
66. **Raudsepp, L., Viru, A.** (1996). *Motoorne areng*. Tartu: TÜ Kirjastus.
67. **Roberton, M.A.** (1984). Changing Motor Patterns During Childhood. In: J.R. Thomas. *Motor Development During Childhood and Adolescence*. Burgess. Minneapolis, 71-80.
68. **Robinson, R.** (1992). The new back school prescription: stabilization training. Part I. *Occupational Medicine*, 7 (1), 17-21.
69. **Romance, T.** (1985). Observing for confidence. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 56 (7), 47-49.
70. **Seppel, I.** (1998). *Liikumisõpetus*. Tallinn: Haridusministeerium, EKK Trükikoda.
71. **Sharkey, B.J.** (1986). *Coaches guide sport physiology*. Champaign, IL, Human Kinetics Publishers.
72. **Shellock, F.G., Prentice, W.E.** (1985). Warming-up and stretching for improved physical performance and prevention of sports-related injuries. *Sports Medicine*, 2, 267-278.
73. **Skinner, R.A., Piek, J.P.** (2001). Psychosocial implications of poor motor co-ordination in children and adolescents. *Human Movement Science*, 20 (1-2), 73-94.
74. **Slattery, M.L.** (1996). How much physical activity do we need to maintain health and prevent disease? Different diseases – different mechanisms. *Research Quarterly Exercise and Sport*, 67, 208-212.
75. **Stodden, D.F., Goodway, J.D., Langendorfer, S.J., Roberton, M.A., Rudisill, M.E., Garcia, C.** (2008). A developmental perspective on the role of motor skill competence in physical activity: An emergent relationship, 60, 290-306.
76. **Sääkslahti, A., Numminen, P., Niinikoski, H., Rask-Nissilä, L., Viikari, J., Tuominen, J.** (1999). Is physical activity related to body size, fundamental motor skills, and CHD risk factors in early childhood? *Pediatric Exercise Science*, 11, 327-340.

77. **Sääkslahti, A., Numminen, P., Varstala, V., Helenius, H., Tammi, A., Viikari, J., Valimäki, I.** (2004). Physical activity as a preventive measure for coronary heart disease risk factors in early childhood. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 14, 143 – 149.
78. **Zimmer, R.** (1990). *Bewegung, Sport und Spiel mit Kindern; Lehr- und Lernmaterialien zur frühkindlichen Bewegungserziehung*. Hrsg. Dt. Sportjugend. Aachen, Meyerand Meyer Verlag.
79. **Telford, A., Salmon, J., Timperio, A., Crawford, D.** (2005). Examining physical activity among 5 to 6 and 10 to 12-year-old children: The children's leisure activity study. *Pediatric Exercise Science*, 17, 266–280.
80. **Thomas, J.R., Lee, A.M., Thomas, K.T.** (1988). *Physical Education for Children. Concepts into Practice*. Champaign, IL: Human Kinetics Books.
81. **Thomas, J.R., Nelson, J.K., Church, G.** (1991). A Developmental Analysis of Gender Differences in Health Related Physical Fitness. *Pediatric Exercise Science*, 9, 28-42.
82. **Toole, T., Krezschmar, J.** (1993). Gender differences in motor performance in early childhood and later adulthood. *Women Sport and Physical Activity Journal*, 2, 41–71.
83. **Turley, L., Shannon, J.R.** (1997). The influence of in-arena promotions on purchase behavior and purchase intentions. *Sport Marketing Quarterly*, 6, 53-59.
84. **Vaccaro, P., Mahon, A.D.** (1989). The effects of exercise on coronary heart disease risk factors in children. *Sports Medicine*, 8, 139-153.
85. **Welk, G.J.** (1999). The Youth Physical Activity Promotion Model: A Conceptual Bridge Between Theory and Practice, 51, 5-23.
86. **Verhošanski, J.V.** (1985). Programminovanie i organisatsija trenirovotsnogo protsessa, lk 31-69.
87. WHO (2008). Euroopa Liidu suunised füüsilise tegevuse kohta. Soovituslikud poliitilised meetmed tervist parandava füüsilise tegevuse toetamiseks.
88. **Viru, A.** (1990). Sportlik saavutusvõime. Tartu Ülikool.

LISA 1

Olen Pärnu Kastani Lasteaia muusikaõpetaja ja Tartu Ülikooli magistrant Maris Niin ning teostan uurimust 4-7 aastaste laste vanemate kehalisest aktiivsusest ja kehalise tegevuse toetusest lastele. Uurimuse tulemustest saab huvi korral informatsiooni meiliaadressilt maris.niin@mail.ee. Palun leidke mõni minut aega, et vastata alljärgnevatele küsimustele. Palun märgistage vastus, mis sobib Teile kõige paremini. Vastamine on vabatahtlik ja kõiki andmeid kasutatakse ainult uurimustöö koostamise eesmärgil.

Vastaja: 1. Ema 2. Isa 3. Muu (täpsustage)

Vastaja vanus :

Vastaja haridus:

Põhiharidus	<input type="text"/>	keskharidus	<input type="text"/>	kesk-eri haridus	<input type="text"/>	kõrgharidus	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	--------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	--------------------	----------------------

Teie laps on : 1. Poeg 2. Tütar

Lapse vanus on:

Teie lapse nimi

Kas Teie lapse võtab osa mõnest spordiringist? 1. Jah 2. Ei
Mitu korda nädalas

1. Kui sageli võetakse Teie perekonnas ette sportimine (lapsevanem (-ad) ja laps (lapsed))?

Rohkem kui korra nädalas	Korra nädalas	Vähemalt korra kuus	Harvem kui korra kuus	Mitte kunagi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kui te spordite ühiselt palun täpsustage, milliseid sportlikke tegevusi Te koos teete

.....

2. Kui sageli soovitate oma lapsel olla kehaliselt aktiivne (näiteks soovitate jalgrattaga sõita)?

Rohkem kui korra nädalas	Korra nädalas	Vähemalt korra kuus	Harvem kui korra kuus	Mitte kunagi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Kui sageli jälgite oma lapse edusamme kehalise võimekuse osas?

Pidevalt	Vahetevahel	Ei oska öelda	Väga harva	Ei jälgi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Kui sageli õhutate oma last olema regulaarselt kehaliselt aktiivne?

Rohkem kui korra nädalas	Korra nädalas	Vähemalt korra kuus	Harvem kui korra kuus	Mitte kunagi
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Kui sageli arutate kodus lapsega selle üle, mida ta lasteaia liikumistundides teeb?

Rohkem kui korra nädalas	Korra nädalas	Vähemalt korra kuus	Harvem kui korra kuus	Mitte kunagi

6. Kui sageli Te teete koos sporti nii intensiivselt, et laps hakkaks hingeldama või higistama?

Rohkem kui korra nädalas	Korra nädalas	Vähemalt korra kuus	Harvem kui korra kuus	Mitte kunagi

7. Kui sageli harrastate vabal ajal tervisesporti vähemalt poole tunni vältel nii, et hakkate kergelt hingeldama või higistama?

Iga päev	3-6 korda nädalas	1-2 korda nädalas	Mõned korrad kuus	Mõned korrad aastas	Mitte kunagi

7.1. Kui sageli harrastab vabal ajal tervisesporti Teie abikaasa või elukaaslane vähemalt poole tunni vältel nii, et hakkaks kergelt hingeldama või higistama?

Iga päev	3-6 korda nädalas	1-2 korda nädalas	Mõned korrad kuus	Mõned korrad aastas	Mitte kunagi

8. Kui sageli tegelete mõnd teist liiki kehalise tegevusega, mis kestab vähemalt 20-30 minutit ja paneb Teid kergelt hingeldama ja higistama (aiatöö, tööle minek jalgsi või jalgrattaga, füüsilist pingutust nõudev töö).

Iga päev	3-6 korda nädalas	1-2 korda nädalas	Mõned korrad kuus	Mõned korrad aastas	Mitte kunagi

Kui vastasite jah palun täpsustage

8.1. Kui sageli tegeleb Teie abikaasa või elukaaslane mõnd teist liiki kehalise tegevusega, mis kestab vähemalt 20-30 minutit ja paneb kergelt hingeldama ja higistama (aiatöö, tööle minek jalgsi või jalgrattaga, füüsilist pingutust nõudev töö)?

Iga päev	3-6 korda nädalas	1-2 korda nädalas	Mõned korrad kuus	Mõned korrad aastas	Mitte kunagi

9. Milliseks hindate oma praegust füüsilist seisundit (toimetulekut kehaliste tegevustega oma igapäevases elus)?

Väga hea	Pigem hea	Keskmine	Alla keskmise	Väga halb

10. Kui sageli Te käite sporditreeningul või tantsutunnis?

Iga päev	3-6 korda nädalas	1-2 korda nädalas	Mõned korrad kuus	Mõned korrad aastas	Mitte kunagi

Kui vastasite jah palun täpsustage, millises trennis käite.....

10.1. Kui sageli Teie abikaasa või elukaaslane käib sporditreeningul või tantsutunnis?

Iga päev	3-6 korda nädalas	1-2 korda nädalas	Mõned korrad kuus	Mõned korrad aastas	Mitte kunagi

11. Kui sageli jälgite oma kehalist vormi?

Pidevalt	Vahetevahel	Ei oska öelda	Väga harva	Ei jälg

12. Kas olete kunagi püüdnud oma vaba aja kehalist aktiivsust suurendada?

Püüdsin eelmisel nädalal	1-6 kuud tagasi	Püüdsin rohkem kui 6 kuud tagasi	Rohkem kui aasta tagasi	Mitte kunagi

Teie mõtted ja kommentaarid

.....
Täna!